

Synthèse de l'atelier 4: Évaluation des effets de la prévention et de la promotion de la santé

Animation de l'atelier

Dr. Joachim Beck, Directeur, Euro-Institut, Kehl

Cet atelier avait pour objectif de développer dans une perspective comparative les bases conceptuelles et pratiques de l'analyse d'impact dans le secteur de la santé en Allemagne, en Suisse et en France et de les rendre utilisable dans un contexte transfrontalier.

Après une introduction thématique par l'animateur qui portait sur une série de défis principaux de l'analyse d'impact des politiques publiques (entre autres la perspective du temps, la question de la définition et de l'opérationnalisation d'indicateurs appropriés, la problématique du recensement des données qualitatives d'impact, la problématique de l'accès à des groupes cibles importants, le recensement des effets transversaux pertinents, la complexité spécifique au secteur de la santé avec une multitude de niveaux d'action et d'acteurs différents), Monsieur **Günter Ackermann**, *Leiter Wirkungsmanagement, Gesundheitsförderung Schweiz*, le premier intervenant, a présenté, en s'appuyant sur l'exemple de la Suisse, une approche qui permet d'évaluer en termes d'effets des mesures complexes du secteur de la santé. La question initiale soulignait le fort degré de contextualisation des mesures de promotion de la santé : le défi spécifique relève de la transférabilité limitée due au problème général de l'attribution et de la difficulté à établir des groupes de contrôles performants.

Il ne s'agit donc pas d'une évaluation générale des programmes mais plutôt de questions beaucoup plus spécifiques telles que « Quel est l'impact du projet, pour qui et sous quelles conditions le projet a-t-il un impact? ». Sur ce point, il est nécessaire de mettre l'accent encore plus sur la perspective ex ante de l'analyse d'impact : pour mesurer de façon probante l'impact de mesures de promotion de la santé, il faut des bases fiables que seul un modèle nuancé d'analyse d'impact ex ante peut apporter, qui permet, entre autres, d'analyser des mesures isolées ou, au niveau du programme, l'effet combiné de mesures.

Ainsi, on peut augmenter les chances, de pouvoir atteindre des résultats de niveau de portée moyenne.

L'élaboration d'un modèle d'analyse d'impact ex ante offre de surcroît la chance d'impliquer relativement tôt dans le processus les groupes d'acteurs impliqués, d'utiliser l'évaluation d'impact aussi comme un instrument d'évaluation formatif et de prendre ainsi déjà en compte, dès la phase de conception, la cohérence des mesures complexes dans une perspective ex ante. Dans cette approche, le rôle du

modérateur neutre prend une signification toute particulière. Le modèle présenté de l'évaluation d'impact combine ainsi au sein d'une vue d'ensemble, différentes dimensions à chaque niveau d'impact (infrastructures/ services ; pouvoir législatif/administration/ organisation/réseaux ; groupes/communautés /population ; individus) : A. des mesures de promotion de la santé (développement/évolution de l'offre de promotion de la santé, représentation des intérêts/coopération/organisation, mobilisation sociale, développement des compétences personnelles) ; B. des facteurs d'influence sur les déterminants de la santé (offre de promotion de la santé, stratégies de promotion de la santé en politique et dans l'organisation, le potentiel de promotion de la santé et l'implication, les compétences individuelles en matière de santé) ; C. les déterminants de la santé (l'environnement matériel de la promotion de la santé, l'environnement social et sociétal de promotion de la santé, les ressources et modèle de conduite personnels de promotion de la santé) ; D. la santé de la population (espérance de vie en bonne santé en hausse et de la qualité de vie relative à la bonne santé ainsi que une morbidité réduite et prématurée).

S'appuyant sur l'exemple de l'évaluation du Programme du Management de la Maladie (DMP), qui ces dernières années a gagné en importance en tant qu'outil de prévention secondaire en Allemagne, Madame **Karin Tomaschko**, *AOK Baden-Württemberg*, a présenté dans un second temps une approche qui combine des séries de mesures complexes de différentes méthodes. Elle a notamment montré comment, on a pu obtenir des mesures d'impact performantes et probantes en combinant une analyse transversale de différentes études régionales avec les résultats d'une évaluation de longue haleine d'études réalisées pour développer différents paramètres de santé à partir de groupes de contrôle.

La mise en place du DMP (Programme de gestion de la maladie) s'est faite suite à différents constats : le manque d'orientation vers la médecine basée sur les évidences, le manque de coopération entre les secteurs d'approvisionnement, une implication insuffisante des patients dans la thérapie ainsi que le sur-approvisionnement, sous-approvisionnement ou l'approvisionnement défaillant général du système de santé publique allemand, entraînant, en particulier, des conséquences en termes de coûts (négatives). Dans ce contexte, le but était de stopper ou plus précisément de retarder la progression des maladies, mais aussi d'éviter les maladies concomitantes ou séquelles ainsi que de préserver la qualité de vie des patients ou de l'améliorer en utilisant le DPM comme instrument de prévention secondaire ou tertiaire. En comparant les régions, les différentes approches de la mise en place du DMP, le développement des paramètres d'évaluation pendant la participation au DMP ainsi que les résultats obtenus pour les participants au DMP et les non participants, il a pu être prouvé que le groupe des participants au DMP montraient une mortalité plus faible, moins de séquelles ainsi qu'une qualité de vie améliorée (dans les cas de participants au DMP multi-morbides) et que, en particulier les diabétiques de type 2, certains gagnaient à participer au DMP. De plus, on a pu prouver une amélioration certaine des

paramètres de risque pendant la participation au DMP, des examens des yeux et des pieds plus fréquents, un conseil plus fréquent auprès du médecin, notamment pour l'activité physique et la nutrition ainsi qu'une prise régulière de médicaments. Ces éléments permettent de prouver sa forte pertinence en matière de prévention.

Dans le cadre de la troisième présentation, Monsieur **François Jouan**, *responsable du pôle Prévention, promotion et accès aux soins – ARS Alsace*, a présenté à partir du Schéma Régional de Prévention (SRP), la nouvelle approche de démarche qualité de la politique de santé en Alsace. Cette démarche qualité a pour objet d'une part une meilleure coordination des différents acteurs, de l'utilisation des ressources ainsi que des logiques d'action et d'objectifs. D'autre part, le SRP doit optimiser la collecte des données de santé dans son ensemble ainsi que l'évaluation des diverses mesures de politiques de santé. Étant donné que dans les réglementations du Code de la Santé Publique, le concept de l'évaluation n'est pas explicitement évoqué, cette approche représente une innovation certaine. Le point de départ est, d'un point de vue méthodologique, dans un premier temps le relevé de l'état initial qui doit être élaboré sous forme d'un « diagnostic partagé » par tous les acteurs impliqués.

Ces éléments servent de base pour concevoir ensuite des mesures ciblées et des plans d'actions permettant de réaliser les objectifs du SRP accompagnés de plan financiers sur 3 ans. Chacune des actions est mise en œuvre par le biais d'appels à projet qui mentionnent, en plus des objectifs en termes de contenus stipulés par le SRP, des objectifs en termes de qualité. Parallèlement, sur la base d'un système d'indicateurs territoriaux, un monitoring général de santé sur la qualité des mesures sera développé ou plus exactement actualisé ainsi que des mesures de soutien conçues sous forme d'animation territoriale. En vue de la mise en œuvre de la démarche qualité, et en plus d'un manuel des bonnes pratiques qui contient un mémento pour l'autoévaluation, on établira une plateforme de ressources dans laquelle les acteurs trouveront aussi bien des indications et des conseils pour l'amélioration de leurs évaluations et approches en termes d'action.

L'amélioration de l'autoévaluation comme outil méthodologique d'une évaluation intégrée et orientée vers la démarche qualité des politiques de santé a été présentée par Madame **Nicole Schauder**, *IREPS Alsace*. Elle a notamment présenté, à travers l'exemple plus précis de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé d'Alsace (IREPS Alsace). L'IREPS a pour but d'améliorer les capacités des acteurs de santé à mener des actions en conformité avec la démarche qualité à travers la formation initiale et continue, le conseil, la documentation ainsi qu'une coordination à partir d'une plateforme (banque de données).

Ainsi, l'IREPS participe fortement à l'évolution de la culture vers la démarche qualité en promouvant une politique de santé beaucoup plus basée sur l'évidence au sein de laquelle la compétence à l' (auto)évaluation est spécialement encouragée et soutenue activement par des méthodes correspondantes, par la mise en place et la

diffusion d'instruments et de formations adaptés ainsi que par des mesures et actions de soutien pratique.

Durant la discussion après les exposés, outre les questions de compréhension et les commentaires de praticiens, le thème de la discussion a tourné autour de la question de savoir quelles conséquences on pouvait tirer de ces quatre exemples pour la pratique future de la coopération transfrontalière dans le Rhin supérieur. Pour l'essentiel, les points de vue suivants ont été développés :

L'évaluation transfrontalière d'impact dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé présuppose, au départ, le développement d'approches transfrontalières spécifiques qui pourraient ensuite constituer un champ propre à une évaluation transfrontalière. Il conviendrait d'identifier dans un premier temps les domaines où le besoin d'une action transfrontalière est réel.

- Une évaluation transfrontalière et un monitoring de la santé présupposent de surcroît que l'on dispose de données fiables et compatibles et des approches méthodologiques émanant des trois pays. Les bases pour une telle approche transfrontalière sont, a priori, du point de vue des participants, encore à développer. A cet égard, une réflexion commune devrait avoir prochainement lieu et devrait être soutenue par l'ORK.
- De manière générale les participants étaient très favorables à un échange plus intensif autour des objectifs et résultats de l'évaluation des mesures de prévention dans les trois pays du Rhin supérieur. Dans la mesure du possible, on pourrait établir un « system » d'information mutuelle continue à partir duquel on pourrait développer progressivement et étapes par étapes une meilleure compréhension mutuelle permettant la promotion de mesures de prévention communes ou, a minima des coordonnées au niveau transfrontalier.
- Particulièrement intéressante et prometteuse, les participants ont trouvé l'idée, faisant suite à l'intervention de Monsieur Ackermann d'élaborer, à titre d'exemple, un modèle d'analyse d'impact transfrontalier pour un domaine choisi de la prévention. D'une part, cela pourrait dans le cadre de l'analyse ex ante amener les acteurs vers un dialogue très concret et en rapport avec les actions au niveau transfrontalier. D'autre part le Rhin supérieur pourrait même devenir, le cas échéant, une région pilote européenne (d'envergure transfrontalière) pour la mise en œuvre des cadres EIP planifiés par la Commission Européenne et pouvoir bénéficier ainsi éventuellement d'une prise en charge correspondante et d'un soutien de Bruxelles.