



Travaux sur l'approche de l'évaluation de la qualité des prises en charges et des accompagnements

Il s'agit, pour la CRSA Bretagne, de poursuivre ses interrogations sur la mise en œuvre de cette phrase de la dernière loi de santé « la CRSA en lien avec les Conseils Territoriaux de Santé, procède à l'évaluation de la qualité des prises en charges et des accompagnements ».

Cette phrase existait dès le projet de loi mais l'exposé des motifs de l'article 38 (devenu article 158 dans la loi finalement définitive) qui la contient n'explique pas précisément ces lignes.

Antérieurement, l'article L1432-4 du code de la santé publique contenait déjà une phrase ainsi formulée : « Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge. » La CRSA a donc toujours eu une mission d'évaluation. Cela s'est concrétisé par le rapport annuel sur le respect des droits des usagers. Ce rapport élaboré par la CSDU selon un cahier des charges est très apprécié des membres de la CRSA, et transmis au DG ARS et à la Conférence Nationale de Santé. Ainsi antérieurement, la CRSA était pilote de cette évaluation des conditions de l'application et du respect des droits, de l'égalité et de la qualité.

Ainsi il y a au moins trois évolutions :

- le texte scinde l'évaluation avec d'un côté l'évaluation des conditions du respect des droits et de l'autre l'évaluation de la qualité des prises en charge et des accompagnements,
- l'ajout des accompagnements,
- l'évaluation de la CRSA qui doit se faire en lien avec les Conseils territoriaux de santé.

La dernière loi de santé modifie la formulation pour se porter sur l'évaluation de la dite qualité.

La CRSA devient, au titre de la loi, pilote de l'évaluation en lien avec des partenaires dont sont cités les Conseils Territoriaux de Santé, puisqu'elle est dite « procéder ».

La CRSA a engagé une démarche prudente de réflexion. En accord avec le DG ARS Bretagne, l'année 2017 est consacrée à la réflexion sur cette question, en définir les objets, l'opérationnalité, la faisabilité. Après une première communication en Commission Permanente de la CRSA Bretagne en janvier 2017 et un temps de réflexion en réunion de bureau en mars 2017, la CRSA a procédé à une journée d'auditions en mai 2017.

Aux personnes auditionnées, les questions posées sont celles-ci : « Pour vous, que serait l'évaluation de la qualité des prises en charges et des accompagnements, évaluation procédée par une instance de démocratie comme la CRSA ? »

Ce que cela peut-être, et ce que ce ne peut pas être...

Qu'est-ce que l'évaluation de la qualité des prises en charges et des accompagnements ? Qu'est ce que ce n'est pas ? Existe-t-il déjà des organismes qui le font, totalement, partiellement ? Existe-t-il déjà des référentiels d'évaluation de la qualité des prises en charge et des accompagnements ? En quoi un organisme de démocratie représentative consultative peut être original dans la construction de cette évaluation par rapport à des organismes d'Etat, d'agences ou de structures de recherche publiques ou privées ? La loi utilise le verbe d'action « procéder » pour la crsa ? Que vous évoque ce verbe ? Comment structurer et organiser ce processus d'évaluation auquel la CRSA doit procéder ? Quels sont les moyens dont doit disposer la CRSA pour y procéder ? Est-ce faisable ?

Qu'est-ce que l'évaluation ?

Nous pouvons penser que l'évaluation de la qualité des prises en charge et accompagnements n'est pas une évaluation de politique publique. Il ne s'agit pas de l'évaluation de l'ensemble d'une politique publique, mais d'un élément de cette politique publique de santé en région vue au travers des prises en charges et des accompagnements, c'est-à-dire au cœur de cette politique publique mais aussi que prennent à cœur les professionnels de santé et les usagers. La qualité des prises en charge et des accompagnements est également une retombée d'une politique publique. Cependant, qu'est-ce que l'évaluation en matière de politique publique ?

Selon la Société française de l'évaluation, « L'évaluation vise à produire des connaissances sur les actions publiques, notamment quant à leurs effets, dans le double but de permettre aux citoyens d'en apprécier la valeur et d'aider les décideurs à en améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la cohérence et les impacts. » (SFE)

Évaluer, c'est apprécier la valeur d'une action publique du point de vue de l'intérêt général.

L'évaluation doit être conduite aussi objectivement, rigoureusement que possible. Ses résultats doivent afficher la méthodologie utilisée pour le recueil de données.

L'évaluation est une interrogation ayant à produire des arguments audibles par chaque citoyen, sur la valeur et l'impact social des actions publiques. Au cœur des enjeux de l'évaluation des politiques publiques se trouve la question de la légitimation des décisions politiques. Un écueil : réduire l'évaluation à une recherche de consensus entre l'ensemble des acteurs et experts. L'évaluation est issue d'une méthodologie rigoureuse aboutissant à une analyse orientée, et non une sommation de points de vue différents ou partagés. L'évaluation peut être interne ou externe.

De manière générale pour une politique publique, le recueil d'avis peut se faire auprès des acteurs reconnus comme légitimes pour s'exprimer. Ce sont : les responsables administratifs décisionnaires mettant en œuvre l'action publique ; les ingénieurs experts mettant en œuvre l'action publique ; les publics concernés, utilisant les dispositifs, et tous citoyens puisqu'ils contribuent, notamment au travers de leurs financements.

L'évaluation conçue comme une confrontation pluraliste des intérêts en présence, n'est pas seulement une méthode mais est aussi un enjeu social et collectif. Les citoyens, les usagers, les professionnels sont très concernés.

Une autre définition, celle de la DGAS : « *L'évaluation est une mesure visant à apprécier de façon la plus objective possible, les faits et à les comparer aux attentes, au moyen d'un référentiel préétabli, et partagés par les personnes évaluées* ».

Les axes de l'évaluation, c'est-à-dire la mesure que l'on souhaite effectuer, peut se porter sur :

- la pertinence : les objectifs d'une politique sont-ils justifiés par rapport aux besoins ?
- l'efficacité : les objectifs ont-ils été atteints ?
- l'efficience : les objectifs ont-ils été atteints au meilleur coût ?
- la cohérence interne : les différents objectifs contribuent-ils les uns aux autres ?
- la cohérence externe : les objectifs sont-ils complémentaires ou redondants avec ceux des autres acteurs intervenant sur le même sujet ou le même public cible ?
- l'utilité : les effets attendus et inattendus sont-ils satisfaisants pour les destinataires ?

L'évaluation cherche à repérer les améliorations possibles ou nécessaires.

Plusieurs principes méthodologiques et déontologiques doivent guider :

- la pluralité : l'évaluation prend en compte les différents intérêts, les différents acteurs en présence
- la distanciation : l'évaluation est conduite de façon impartiale. La CRSA Bretagne est tiers puisqu'elle ne pilote pas directement les politiques publiques en santé. Elle n'est que consultative, mais représentative de la diversité des acteurs du champ.
- la compétence : l'évaluation doit être conduite avec rigueur ; la méthode est garante.
- le respect des personnes : l'évaluation respecte les droits, l'intégrité et la sécurité des personnes ; l'anonymat est requis dans les écrits
- la transparence : l'évaluation expose l'objet, les finalités, les destinataires, les questions posées et les méthodes employées ; la diffusion transparente des résultats est souhaitable. Les travaux de la

CRSA Bretagne sont publics.

- la responsabilité : la répartition du rôle entre les différents acteurs de l'évaluation est établie dès le départ. Compte tenu de l'obligation de charge pour la CRSA Bretagne, l'ARS doit mobiliser les moyens appropriés et fournir les informations et accès nécessaires.

L'évaluation permet de rendre compte au citoyen de ce que fait la puissance publique. Elle doit donc être vue comme un élément central de la vie démocratique. « La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration » (Article 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen). L'évaluation se distingue d'autres actes tels que : le contrôle, l'inspection, qui cherchent à savoir si on fait les choses dans la légalité ; le suivi, le contrôle de gestion, le pilotage, qui cherchent à savoir si on fait les choses prévues ; l'audit, qui cherche à vérifier la conformité des processus par rapport à des normes ; l'audit organisationnel qui cherche à vérifier la pertinence et l'efficacité d'un fonctionnement organisationnel ; la démarche qualité, qui cherche à améliorer le fonctionnement interne et la satisfaction des bénéficiaires, démarche déjà engagée dans nos établissements sanitaires.

L'évaluation par la Crsa n'est ni une évaluation d'une politique publique (même s'il y a des liens), ni une inspection c'est-à-dire un examen de la conformité aux normes, ni une évaluation des pratiques professionnelles, ni une visite de certification. Elle n'est pas une évaluation des professionnels.

L'évaluation par la Crsa n'est pas à confondre avec les évaluations type HAS, le processus de certification, ni le cadre du décret de 2007 pour les établissements sociaux et médico-sociaux.

En quoi cette évaluation par un organisme de démocratie représentative tel que la CRSA peut être intéressante ?

- Compte tenu de sa composition d'assemblée représentative, la CRSA intervient au nom de l'intérêt général. D'autre part, elle n'est pas décisionnelle dans les programmes et actions de santé ni d'accompagnement. En tant que telle, elle est un tiers indépendant de l'Etat et Collectivités territoriales.

- L'évaluation de la qualité des prises en charge et accompagnements par une instance de démocratie en santé est une chance pour celle-ci. Elle la renforce, mais aussi renforce potentiellement l'intérêt de la qualité pour les prises en charge et accompagnements, l'évaluation situe les actions dans un cadre global ; le processus d'évaluation et la communication autour de celle-ci ont des effets sur la qualité elle-même.

- L'évaluation par une instance de démocratie en santé doit se comprendre à la fois dans une complémentarité des autres évaluations, et d'une autre position. Elle n'est pas destinée aux établissements mais à abonder le débat public.

- Elle renvoie aussi à des questionnements éthiques

- L'évaluation par une instance de démocratie en santé peut être pertinente pour la confrontation des points de vue d'acteurs (celui de l'utilisateur peut ne pas être le même que celui du professionnel de santé ou de l'organisateur de prises en charges), pour le soutien de chacun à l'engagement dans la qualité, pour le renforcement des coordinations, articulations entre services, entre établissements, entre acteurs ; tout ceci pouvant être considéré comme des facteurs invoqués en lien avec la qualité des prises en charge et accompagnements. Un gros travail est déjà réalisé annuellement par la CSDU concernant l'évaluation des conditions de respect des droits des usagers en lien notamment avec la qualité des prises en charge et accompagnements.

- La Crsa peut contribuer par l'évaluation à dé-segmenter et donc améliorer la qualité.

Elle peut aussi le faire par l'information des usagers : comment la crsa peut mettre en évidence l'amélioration des pratiques ? Comment peut-elle jouer un rôle dans le développement de l'amélioration des pratiques ? par repérage et capitalisation de bonnes pratiques. Il ne s'agit sans doute pas d'aller jusqu'au « label qualité CRSA » mais de rechercher et valoriser les « pépites ». Nous pourrions consacrer une séance, avec les Conseils Territoriaux de Santé, à la présentation de

ces situations, à leur diffusion. En Bretagne, nous pourrions soumettre la proposition d'expérimentation : favoriser la contagion des bonnes pratiques.

Quelle évaluation de la pertinence des avis émis par les Commissions spécialisées ? Il faut prioriser des thèmes sur les bonnes pratiques. Pour choisir : quelle marge possible de progression ; combien de personnes concernées ? Nous sommes dans la contribution des acteurs à la prise de décision.

Autre atout : c'est la démocratie en santé qui construit. Elle s'appuie sur les compétences générales de la démocratie en santé fixé par le législatif.

Trois repères importants : que la CRSA sache ce qu'elle veut faire conformément aux textes réglementaires, qu'elle ait accès à aux moyens d'information, aux rapports d'évaluation et d'inspection, qu'elle dispose les moyens pour déléguer l'évaluation tout en restant le pilote..

Un environnement déjà très fourni en évaluations

C'est le cas du sanitaire et du médico-social avec les avoirs engrangés depuis de nombreuses années par l'HAS, ANESM, ANAP... Ces structures ont produit de nombreux textes, référentiels, rapports. Elles ont élaboré des indicateurs : exemple des indicateurs de la HAS (Scope santé), ceux provenant de la commission d'indemnisation et de conciliation (nombre de dossiers et nature des sujets), ceux de l'enquête dite ISATIS (de la DGOS) sur le sujet du paiement à la qualité, la RBPP et l'abrégé de l'ANESMS. Mais nous en avons sans doute d'autres utilisés dans les établissements par les directions qualité. L'association Nationale des CREAI produit également des référentiels et outils d'analyse « évolutifs ». D'autres organisations nationales (APF, FEGAPEI, etc.) proposent des référentiels. Il existe beaucoup d'outils internes, mais finalement très peu d'outils d'envergure nationale, c'est à dire testés sur du long temps et auprès d'une diversité d'acteurs.

Selon une étude menée par l'Anaes, les défauts de qualité les plus fréquents sont : événements indésirables, prescriptions inappropriées, interventions et hospitalisations non justifiées, défauts de circuit du médicament, non-adéquation des patients aux lits d'hospitalisation. Elle a identifié des niches coûteuses de non-qualité : les hospitalisations et interventions non justifiées, événements indésirables, infections et complications post-opératoires infectieuses, bactériémies et pneumopathies, certains événements indésirables médicamenteux. Une meilleure connaissance par la démocratie en santé de ces documents, ressources et actions est indispensable.

Dans le médico-social, les fondements actuels de l'évaluation font référence au Décret du 15 mai 2007. Le décret de 2007 évoque deux volets à propos de l'évaluation externe. Une analyse régionale du premier volet - et pourquoi pas du deuxième - me semblerait pertinente sur la base du travail engagé par l'ARS et les CD.

« 2.6. – Compte tenu des fondements de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 311-1 et L. 313-3, l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :

« 1^e Un *volet relatif à l'effectivité des droits des usagers*. L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes.

« 2^e Un *volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré*. A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment : l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité, les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social, la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits.

Le positionnement de l'évaluation se distingue de procédures de certification et ne doit pas être confondu avec des démarches d'inspection. C'est un processus de connaissance ascendant qui complète d'autres formes de connaissance du fonctionnement et de la qualité des prestations rendues. Ce positionnement n'est pas le plus simple à faire comprendre quels que soient les acteurs

de la chaîne de production des démarches qualité. La question qui se pose à la CRSA, selon le directeur d'un centre régional d'Etudes en Bretagne, est de fixer son mode d'intervention, son positionnement, à propos de l'évaluation de la qualité des interventions de telle sorte qu'ils s'inscrivent dans la cohérence du décret de référence, sauf à dénaturer la démarche si elle se voulait plus intrusive mais alors, quelle relations avec les inspections qui sont menées par les autorités de contrôle ? Les bilans des évaluations externes montrent quelques fragilités dans le dispositif d'évaluation (ce sont les commanditaires qui rémunèrent les évaluateurs externes). La question de l'indépendance des évaluateurs, de leurs éventuels conflits d'intérêt est posée. L'évaluateur est choisi par l'organisme gestionnaire, le directeur qui fixe ses critères. On ne va pas voir, systématiquement, la qualité, mais plus les statistiques, les chiffres (ex des CVS : son existence formelle et le nombre de réunions annuelles par exemple). Ne faudrait-il pas tenir compte de l'importance du turn-over, source d'événements indésirables. Il faut tenir compte également, et pour tous les établissements, d'indicateurs de la souffrance au travail, de l'absentéisme. Nous avons ici des critères qui peuvent être dits invoqués pour évaluer la qualité. La CRSA Bretagne doit pouvoir avoir accès, dès maintenant, à ces évaluations déjà menées et à leur synthèse.

Parmi les outils émergents, il faut noter la création des portails de signalement, selon le décret d'août 2016 pour la pharmacovigilance et du 21-12-2016 pour les onze événements indésirables, à déclaration obligatoire. Le portail est ouvert à tous : usagers, professionnels et directeurs d'établissements. Mais qu'est-ce que se passe après les signalements ? Si les signalements sont des marqueurs d'une difficulté, comment fait-on après ? Exemple pris des chutes des personnes âgées dans les établissements : la réponse est-elle de les attacher, ou est-il préférable d'avoir des chutes ? Ces questions amènent à développer la réflexion éthique au sein des services.

Ces portails doivent pouvoir renseigner les professionnels et leur permettre d'améliorer les prises en charge. Exemple des effets secondaires d'un médicament : problème qui conduit à aller voir un médecin, à avoir des examens complémentaires (ex radio...) qui ne servent à rien, induit un engorgement inutile des urgences.

Une évaluation pour qui ?

L'évaluation dans le médico-social en référence au décret de 2007 est à destination des établissements. Idem pour les établissements sanitaires. Une information est éventuellement communiquée ou disponible au grand public.

Dans le cas de l'évaluation demandée à la Crsa, elle est destinée à l'ARS pour mieux piloter le système de santé en région Est-elle aussi destinée au grand public, à des publics ciblés tels les usagers, les professionnels, à leurs mouvements, aux responsables d'établissements ?

Qu'est-ce que la qualité ? Qu'est-ce qu'une prise en charge ? Qu'est-ce qu'un accompagnement ?

D'abord, l'accompagnement doit se penser en lien avec les aidants.

Qu'est-ce que la qualité ? Chaque acteur peut avoir un point de vue en fonction de sa qualité d'acteur (par exemple, des professionnels du soin pourront avoir une définition technique de la qualité ; des administrateurs, une version plus orientée médico-économique ; des bénéficiaires, une définition qui pourra autant prendre en compte l'efficacité que les aspects relatifs à la qualité de vie etc... Une réponse à critères normalisant type critères de qualité issus des conférences de consensus promu par la HAS n'est pas suffisante vue du point de vue de la CRSA. Il peut y avoir une gradation : plus on parle d'accompagnement, plus il faut penser à l'aidant.

Une évaluation ne peut pas s'appuyer que sur des critères techniques ou économiques.

Il faut faire la promotion de la qualité. Il y a des conditions minimales avec deux grandes familles : évaluer les politiques publiques et évaluer des actions. La Crsa serait plutôt dans ce dernier cas. Ce qui amène à cibler, prioriser les prises en charge et accompagnements bénéficiaires de l'évaluation. L'évaluation est faite pour promouvoir ; elle fait partie de la qualité. C'est un processus différent de la photo qui contribue à la prise en charge et accompagnement.

Quel rôle pour la CRSA Bretagne ? Selon un responsable d'un observatoire, elle promeut le processus, elle aide aux choix, aux priorisations, elle aide à la mise en œuvre, elle aide à l'appropriation. Selon un directeur d'Observatoire, la Crsa ne fait pas l'évaluation car évaluer est un métier ; mais la CRSA Bretagne délègue à une structure professionnelle tout en restant le pilote de l'évaluation. Mais la loi affecte à la CRSA le pilotage.

L'évaluation se fait sur la base d'un objectif : la qualité de vie. La Crsa doit suivre dans le temps. Son rôle conduit à un effort important par le financement pour améliorer la qualité de vie. Il faut penser à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Il ne s'agit pas de l'évaluation des établissements. Il faudrait recenser les éléments des prises en charge et accompagnements en auditionnant professionnels et usagers, patients et aidants.

Des difficultés ou des manques repérés

Il est difficile ou impossible d'évaluer la qualité dans le secteur libéral compte tenu du caractère singulier de la relation entre patient-usager et professionnel de santé ou d'accompagnement. Il paraît important de repositionner chacun et que chacun occupe sa place ; que l'utilisateur soit acteur dans sa relation au professionnel libéral et non dans une aliénation de l'utilisateur au médecin. Qu'en est-il des caractères de clarté, loyauté, transparence et adaptée de l'information de l'utilisateur dans les cabinets médicaux ou autres professionnels libéraux ?

Selon le directeur d'un Centre régional d'Etudes, les bilans des évaluations externes dans le médico-social montrent quelques fragilités dans le dispositif d'évaluation (ce sont les commanditaires qui rémunèrent les évaluateurs externes). De mon point de vue, et je ne suis pas le seul, la valeur ajoutée des évaluations externes n'est pas à la hauteur du coût investi. Il insiste particulièrement sur l'aspect «Participation des usagers » parce qu'il apparaît qu'il est plus compliqué à accompagner qu'on aurait pu l'imaginer. Un autre axe pourrait intéresser la CRSA, concernant l'amélioration de la qualité de l'accompagnement par l'intégration des services (sanitaires, sociaux et médico-sociaux), c'est celui de l'inscription des services dans leur environnement.

L'évaluation cherche à repérer les améliorations possibles ou nécessaires

- Evaluer, c'est mesurer.
- Mesurer quoi ? Le résultat d'une action, d'un écart dans le temps, ressentis par les usagers ou les acteurs en général

L'évaluation va plutôt porter sur pertinence, cohérence et utilité de l'un des segments de la vie du système de santé et non sur l'ensemble d'une politique publique tout en ayant une approche des contextes. Les deux acteurs essentiels concernés - ce qui entre bien dans une réflexion citoyenne- sont, en miroir, le professionnel et l'utilisateur. De la même manière, l'un et l'autre sont-ils satisfaits de ces prises en charge et accompagnements dans le dialogue singulier qui est le leur ? L'évaluation peut aider les acteurs des prises en charge et des accompagnements à améliorer les prestations.

- L'objet évalué est caractérisé par un nombre élevé de personnes concernées, une marge de progression significative et l'existence de références.
- Les domaines de l'évaluation :
 - o le contexte national (renforcement du 1er recours, consolidation de la Démocratie en santé, prévention),
 - o les politiques de santé (démographie médicale présence de zones rouges, les moyens apportés au 1er recours, la gradation des activités des ES sur tous le territoire, les parcours vertueux, l'articulation social, médico-social et sanitaire, la qualité et la sécurité des soins...)
 - o et le résultats d'actions entreprises (surmortalité (alcool, suicide, cancers...), nombre d'entrées en ALD, mortalité évitable...)

L'évaluation permet de rendre compte au citoyen de ce que fait la puissance publique, ses cohérences-incohérences, sa permanence, sa rigidité, son adaptabilité-évolutibilité-modularité ou non. L'évaluation par la démocratie en santé pose la question de sa communication, de sa

valorisation et du partage pour l'amélioration des prises en charge et accompagnements, sachant que la CRSA est au cœur de la société civile.

Evaluer comment ? Outils, modalités, priorisations ?

- La dimension qualitative d'une évaluation par la Crsa est importante
- La Crsa est pilote de l'évaluation puisqu'elle « procède à l'évaluation » selon la loi. Mais elle doit en avoir les moyens humains et financiers, et déléguer en partie ou totalement à des organismes spécialisés en évaluation.
- Proposition de « marché de définition » : c'est-à-dire faire une réunion commune avec plusieurs opérateurs. Nous pourrions avancer l'argument d'une démarche expérimentale.
- CRSA Bretagne et Conseils Territoriaux de Santé à mettre en lien pour l'évaluation : un sujet à travailler lors d'une prochaine rencontre CRSA-Conseils Territoriaux de Santé.

Une évaluation peut se dérouler selon plusieurs modalités. Elle peut être par une structure indépendante, par une autorité indépendante, sans conflit d'intérêt. Elle peut être effectuée par un organisme de l'Etat ou de la puissance publique. Elle peut être participative, c'est-à-dire associant des parties prenantes à la réflexion, analyse, prise de distance évaluative, à différents stades de la démarche. La question est qui associer ? l'Agence ARS, les Préfectures, les Conseils Territoriaux de Santé, les fédérations et mouvements du sanitaire et médico-social, les Conseils Départementaux, les représentants d'EPCI, d'usagers, les CDCA, les CPTS, les Facultés et Centres de formation... ? L'évaluation participative et l'évaluation partagée ont des biais, notamment celui de l'influence de l'affirmation éventuelle par certains de données non probantes se basant sur des convictions, sur du sentiment, sur des représentations.

L'évaluation par la CRSA dans une visée citoyenne et humaniste

L'évaluation permet de rendre compte au citoyen de ce que fait la puissance publique. Cela pose la question de la communication, de la valorisation et du partage des analyses produites, ainsi que de la place de la démocratie en santé. La Crsa peut-elle engager du débat public sur la question de la qualité ?

La CRSA peut-elle être présente sur la dimension de la capacité à agir pour porter la question de la qualité. La démocratie en santé par l'évaluation peut faire évoluer les connaissances et permettre les meilleurs positionnements possibles des professionnels. Comment entraîner tous les acteurs sur la qualité ? La position de la CRSA est originale puisqu'elle est par essence au croisement de tous les acteurs. Elle a par nature une position différente des officines qui font de l'évaluation. Cependant la CRSA Bretagne a-t-elle connaissance des résultats déjà existants ?

La réflexion sur l'évaluation elle-même par la démocratie en santé est un processus favorable à la qualité. L'ensemble des partenaires peut s'en saisir comme contribution positive à l'amélioration.

En lien avec les Conseils Territoriaux de Santé, la CRSA peut contribuer à créer les conditions de la qualité ; c'est une caisse de résonance, et permet la prospective. Entre autres par l'évaluation, nous sommes dans le rôle global d'interpellation de la CRSA, et de permettre aux acteurs de se rencontrer.

Deux questions importantes :

- **Est-ce que les citoyens, sur un territoire donné, trouvent une qualité des prises en charge et accompagnements ?**
- **Est-ce que les professionnels, dans leurs services, établissements et territoires, trouvent une qualité aux prises en charge et accompagnements ?**

Quelques propositions d'axes, de repères ou de critères d'évaluation

- La disponibilité et l'accessibilité de l'offre (ex : délais moyens de rendez-vous ? temps moyen d'accès à l'IRM, délai moyen d'une consultation en CMP et CMPP ?) ;
- l'évaluation se développe sur plusieurs années : soit la CRSA Bretagne utilise toujours le même référentiel, les mêmes critères d'une année sur l'autre, soit elle procède totalement ou partiellement

sur des axes différents ;

- L'évaluation se porte sur un état des qualités des prises en charge et accompagnements mais peut aussi envisager un processus qui se développe dans le temps : exemple l'accueil, l'entrée dans un parcours, le déroulement de la première rencontre clinique et ses conclusions, le déroulement de l'organisation de la première prise en charge institutionnelle, les liens entre la première entrée et les structures et professionnels successifs, les liens avec les structures et personnes effectuant les accompagnements dans la première semaine, la première année du parcours... L'évaluation se saisit des différents temps de la prise en charge et accompagnements, et met ainsi en perspective la dimension parcours de l'utilisateur.

- La qualité ne peut pas être produite par une seule personne ; elle est nécessairement le concours de plusieurs personnes, de plusieurs éléments d'un contexte, d'un parcours. Quelle convergence existe-t-il vers la demande de la société ? Un travail peut être techniquement excellent, mais sociologiquement sans valeur.

- La satisfaction des usagers par une analyse quantitative mais surtout qualitative des rapports des CDU, des CVS...

- L'évaluation des prises en charge et accompagnements doit également envisager les rapports de celles-ci avec l'environnement professionnel et institutionnel : quid de la qualité des coordinations, de l'activité des PTA, des liens entre les diverses et nombreuses organisations en santé, des ruptures, de l'impact induit des cloisonnements sur les prises en charge et accompagnements, des absences de liens, des défaillances de lien, de leur éventuel caractère éphémère, ponctuel ou aléatoire... Quels sont les éléments facilitateurs repérés dans certaines situations pour permettre des évolutions dans d'autres situations ?

- L'évaluation peut repérer les facteurs constitutifs y compris implicites des décisions des prises en charge et accompagnements : quels sont les arguments de ces décisions (exemple financement hospitalier, arguments de tarification, nombre de places disponibles dans les services... ?). Comment choisit-on les prises en charge et accompagnements ? Quelles satisfactions-insatisfactions-insuffisances pour les poly-pathologies et prises en charge et accompagnements complexes.

- La qualité de l'information à l'utilisateur, en lien avec le respect des bonnes pratiques ; quelles informations données sur les autres possibilités de soins, prises en charge et accompagnements (ETP, ...) ?, coordination de l'information avec les partenaires ? information et éducation à la santé

- L'information au sein d'un établissement : comment sont donnés les résultats, globalement, par service, dans chaque service, par affichage, au cours de réunions. Comment met-on en avant les meilleures données, potentiel possible de références aux autres donc une amélioration globale de la qualité dans l'établissement.

- les prises en charge et accompagnements sont-elles comprises par les usagers comme une prestation qu'ils vont-ils acheter une prestation ou repositionne-t-on la démarche de confiance avec le clinicien ?

- la mise en œuvre des différentes chartes existantes : charte Romain-Jacob, Charte de la personne dans son parcours de santé personnalisé et des professionnels l'accompagnant...

- L'évaluation des mesures et activités de prévention et de promotion de la santé. Quelles sollicitations et quelles contributions permises de la CRSA Bretagne en lien avec les Conseils Territoriaux de Santé et les Représentants d'Usagers pour définir les actions prioritaires pour la prévention ; les dénombrer par territoire de santé, compter les acteurs et les participants par catégories, évaluer leur pertinence par l'analyse de questionnaires (à réaliser).

- L'évaluation par la démocratie en santé doit tenter d'atteindre un large public : utilisation d'outils d'enquêtes par web. Elle peut s'appuyer sur ses partenaires : associations d'usagers, fédérations...

- Qualité équité, un choix de société. L'évaluation interroge le rapport entre les notions de qualité et d'équité dans l'accessibilité aux soins, aux prises en charge et accompagnements. La question est de savoir comment garantir un égal accès à des prises en charge, des accompagnements de qualité identique quel que soit le lieu géographique. L'évaluation devra être territorialisée. Bernard Gaillard