



ANNEXE 5

Note sur le cadre d'évaluation des expérimentations dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (article 51 de la LFSS 2018)

Afin de promouvoir l'innovation en santé, l'article 51 de la LFSS 2018 prévoit la possibilité de mettre en œuvre des expérimentations dérogatoires aux modes de tarification de droit commun pour permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social. Celles-ci doivent concourir à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins.

Plus précisément, le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé liste les catégories d'expérimentations entrant dans le champ de la loi. Il s'agit :

- de l'organisation et du 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, selon différentes modalités précisées par le décret ;
- l'organisation et le financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement sanitaire, médico-social ou social, et le financement de technologies ou de services non pris en charge par les modalités existantes ;
- des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle ;
- de la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières ;
- du 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.

Par ailleurs, aux V et VI de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (CSS), la loi prévoit la mise en œuvre d'une évaluation systématique des projets expérimentaux entrant dans le dispositif. Ainsi, le gouvernement présentera chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remettra, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation,



le rapport d'évaluation la concernant. L'évaluation des expérimentations régies par l'article L. 162-31-1 du CSS est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

Cette note propose un cadre méthodologique et d'organisation pour le développement de l'évaluation des expérimentations entrant dans ce dispositif.

I - Les grands objectifs de l'évaluation dans le cadre de l'article L 162.31.1

1.1 – les enjeux dans lesquels s'inscrit le travail d'évaluation

Les difficultés de coordination des soins et d'intégration de la prise en charge des patients interviennent aux différentes 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 de financement / rémunération des acteurs, propres à chaque segment de la prise en charge des patients, sont souvent cités comme constituant des freins, voire des barrières au développement de prises en charge multidisciplinaires, coordonnées et intersectorielles.

Un des objectifs principaux du dispositif expérimental et dérogatoire porté par l'article L 162.31.1 du CSS est de permettre une meilleure adéquation entre les modes d'organisation et les modes de financements des activités. Il s'agit à la fois de faciliter la mise en place et le fonctionnement de ces organisations innovantes, de financer de manière pertinente de nouveaux services pour améliorer la prise en charge des patients, ainsi que d'introduire des mécanismes d'incitation des professionnels pour contribuer à une meilleure régulation du système de santé, en particulier sur les plans de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité.

Ainsi, le regard évaluatif qui va se porter sur le dispositif général mis en place dans le cadre de la loi devrait s'attacher à mesurer sa réussite à l'aune de sa contribution à trois grands enjeux :

- l'émergence durable de nouvelles organisations de soins adaptées aux enjeux démographiques, épidémiologiques et technologiques. Il s'agit de vérifier que les modes de rémunérations mis en œuvre favorisent l'évolution de pratiques soignantes, accroissent les compétences collectives par un partage des expertises et des compétences, éventuellement par une redistribution des rôles (transferts / délégations / nouveaux métiers...), etc. ;
- le décloisonnement tangible entre les secteurs du préventif, du curatif et de l'accompagnement médico-social. Celui-ci pourra se traduire par des formes d'organisation favorisant soit la coordination entre les secteurs, soit par des formes d'intégration favorisant



les transferts d'activité et des ressources en fonction des besoins des patients. Celles-ci doivent notamment conduire à une réduction des ruptures de parcours visibles dans un moindre recours aux urgences, à la réhospitalisation, ou encore par le maintien à domicile et l'amélioration de la qualité de vie des patients, etc. ;

- une contribution plus structurelle à la régulation du système par des incitations et une responsabilisation des acteurs tant sur la qualité que sur la maîtrise des dépenses de santé. Les améliorations apportées n'ont en effet de sens que si elles sont financièrement soutenables dans une perspective d'extension à l'ensemble du système.

En outre, de manière transversale, il faudra aussi que ces changements puissent s'inscrire dans une évolution systémique, c'est-à-dire non spécifique aux acteurs d'une expérimentation donnée ou au contexte de son développement, mais reproductible avec d'autres acteurs et dans d'autres environnements.

1.2 – le rôle de l'évaluation vis-à-vis des instances de gouvernance du dispositif créé par la loi

Dans le cadre défini par l'article L. 162-31-1 du CSS, les travaux d'évaluation qui seront menés auront un double rôle d'aide à la décision et d'information des conseils stratégiques et du comité technique, ainsi que plus largement, du législateur.

- En premier lieu, il s'agit de fournir aux instances de pilotage du dispositif les informations nécessaires pour qu'elles puissent porter un jugement sur le bilan de chacune des expérimentations au regard d'un certain nombre de critères définis en amont ; ce jugement pourrait conduire à des décisions de prolongation, d'extension ou, à l'inverse, d'abandon de l'expérimentation.
- Toutefois, au-delà des informations produites sur chaque expérimentation prise individuellement, l'évaluation doit être en mesure de capitaliser et d'approfondir les connaissances acquises sur des groupes d'expérimentations similaires et de porter un regard d'ensemble sur les enseignements que l'on peut en tirer. Il s'agit ici d'identifier et d'analyser les facteurs clés de succès - ou, à l'inverse, les freins et les barrières -, ainsi que les facteurs de contexte qui permettront à des modèles systémiques d'émerger.

Un rôle supplémentaire, prenant un statut un peu intermédiaire, pourrait être défini autour d'une fonction formative ou « interventionnelle » de l'évaluation. Des connaissances produites



régulièrement dans le temps pourraient dans ce cas servir à faire évoluer les expérimentations pour en optimiser leur fonctionnement.

II – la nécessité de construire un cadre évaluatif

2.1 - La nécessité d'un cadre évaluatif partagé entre tous les acteurs s'impose pour plusieurs raisons

- Les objectifs attachés à la mise en place de modes de paiement innovants peuvent être différents selon les acteurs ; il faut d'emblée se mettre d'accord sur les objectifs que l'on cherche collectivement à atteindre.
- Il faut donner une grille de lecture aux porteurs des projets, i.e. donner d'emblée une visibilité sur les grands critères à l'aune desquels l'intérêt et le succès de leur projet seront jugés.
- La disparité de tailles des expérimentations attendues d'une part et leur nombre potentiellement élevé d'autre part incitent à définir et mettre en place des formes différenciées d'évaluations, graduées en fonction de l'ambition et de la maturité des projets expérimentaux.

Le cadre évaluatif doit d'emblée offrir une visibilité aux porteurs sur la nature des travaux qui seront menés et les informations qui leur seront éventuellement demandées.

2.2 – le cadre évaluatif doit s'articuler autour de trois grands critères

Répondant aux enjeux spécifiques du cadre expérimental défini par la loi, l'évaluation devrait reposer sur l'appréciation de l'atteinte d'objectifs articulés autour de trois grands critères :

- **La faisabilité / l'opérationnalité du montage expérimental** : il s'agit ici d'observer la capacité des acteurs à monter et faire fonctionner les dispositifs conformément au modèle envisagé ; on étudiera dans ce cadre les moyens mis en œuvre (humains, matériels, financiers), la capacité à structurer les organisations innovantes, la manière dont celles-ci modifient les formes d'expertise professionnelle (exercice pluriprofessionnel, transfert de compétences, nouveaux métiers,...), les processus de prise en charge, leur capacité à s'installer dans la durée et, plus globalement, le fonctionnement et l'activité de ces organisations.
- **L'impact (ou l'efficacité) de ces organisations sur différentes dimensions** : l'expérience des patients / usagers, les conditions de travail des professionnels, la qualité et la pertinence des

soins et des prises en charges, les dépenses de santé, la recomposition de l'offre de soins... Pour chacune de ces dimensions, un travail d'identification plus précise des domaines que l'on souhaite investiguer devra être entrepris et il s'agira de définir des priorités adaptées à la nature des expérimentations afin de limiter l'ampleur des travaux à mener. L'évaluation économique se place plutôt dans ce cadre, dans la mesure où il s'agit de mettre en regard la dépense engendrée avec le niveau d'atteinte des objectifs. Toutefois, la connaissance des coûts de fonctionnement intervient aussi dans les deux critères au sens où elle est aussi nécessaire à l'appréciation de l'opérationnalité et de la reproductibilité du dispositif expérimental.

- **La reproductibilité** c'est à dire la capacité de l'expérimentation à donner naissance à un modèle systémique et structurant de l'offre / organisation des soins, et sa possible dissémination à des échelles territoriales plus larges. C'est sans doute le critère le plus difficile à appréhender dans la mesure où les caractéristiques / marqueurs de la reproductibilité sont complexes, multifformes et variables selon la nature du dispositif étudié. Cette notion fait aujourd'hui l'objet de recherches méthodologiques académiques importantes qu'il faudra explorer.

2.3 – La mise en place d'une approche pragmatique et graduée de l'évaluation des projets expérimentaux en trois niveaux

Le dispositif d'évaluation doit être adapté au dispositif évalué et à ses enjeux. Ainsi l'ambition de l'évaluation (moyens humains et financiers consacrés, méthodes employées,...) doit être ajustée aux gains attendus. Les approches et outils mobilisés (monographies, monitoring, études d'impact quantitatives : comparaisons à des groupes témoins, analyse d'implantation, analyse des coûts, analyse médico-économique, etc.) seront variablement mobilisés selon la taille, l'ambition et la maturité des projets, conduisant à des protocoles d'évaluation plus ou moins étoffés. Le cadre évaluatif aura vocation à définir les prérequis nécessaires pour chaque méthode d'évaluation.

Le dispositif d'évaluation pourrait ainsi être structuré en trois niveaux.

A - Pour les projets ayant des faibles effectifs, développer une évaluation sur des critères d'opérationnalité, de maturité

Le nombre d'expérimentations de petite taille risque de **rendre une approche de type médico-économique systématique peu réaliste** (mesure d'indicateurs d'efficacité, comparaison de leur



évolution dans le temps à des groupes témoins, rapport des résultats aux coûts...), tant pour des raisons de coût de l'évaluation que de fiabilité des résultats en raison du nombre limité de patients inclus.

Dans ce cas de figure, il pourrait plutôt être envisagé une approche pragmatique et standardisée comprenant trois types d'outils :

- **Une auto-évaluation basée sur une grille d'analyse prédéfinie** (élaborée au niveau national par un groupe de travail ad hoc composé de spécialistes de l'évaluation, et adaptée / déclinée selon le type d'expérimentation). L'auto-évaluation visera à décrire les objectifs précis du dispositif, son fonctionnement et recueillir des indicateurs de moyens, de processus et de résultats aisément disponibles pour les promoteurs. Ces éléments comprendront aussi une description des coûts de fonctionnement.
- Des **données de monitoring / reporting** collectées en routine pour les besoins de financement du dispositif.
- Ces données viendront alimenter un travail **de monographie** dont la réalisation sera confiée à un évaluateur externe. Outre les données citées, les monographies comprendront des analyses qualitatives permettant d'expliquer le contexte de mise en œuvre, le fonctionnement et les forces et faiblesses du dispositif.

À ce stade, l'évaluation vise à porter **un jugement sur la « faisabilité et l'opérationnalité » du dispositif expérimental, ainsi que sur son niveau de maturité**. Les connaissances en termes d'impact seront limitées. Ce travail pourrait intervenir à une échéance d'environ deux ans après le début de l'expérimentation.

B – un niveau de méta-analyse

Les travaux envisagés supra apporteront des connaissances sur chaque expérimentation, mais resteront limités pour une majorité d'expérimentations sur les questions liées à la reproductibilité et à l'extension possible à une plus grande échelle. Pour cela, en cohérence avec les travaux évoqués supra, il peut être nécessaire, dans certains cas, d'élargir la vision des résultats des expérimentations par des enseignements tirés de comparaisons entre des dispositifs présentant des traits communs.

Il s'agit dans un premier temps d'un travail qualitatif consistant à réaliser des synthèses, complétées d'analyses d'éléments d'implantation des expérimentations tenant compte des contextes dans lesquelles elles se sont développées pour identifier les facteurs clés communs de succès ou, inversement, les freins à leur développement.



Dans un deuxième temps, il pourrait être envisagé de fédérer plusieurs dispositifs relativement semblables pour constituer un cadre expérimental plus rigoureux et adapté à des études d'impact, de manière analogue aux expérimentations nationales ou inter-régionales évoquées infra.

C – les travaux d'évaluation portant sur des expérimentations de grande ampleur

Ces expérimentations devront faire l'objet d'une évaluation reposant sur la combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives, et mobilisant des approches comparatives. Ces éléments seront décrits plus en détail dans la partie 3 de cette note. Globalement, les approches qui seront développées dans ce cadre devraient s'inspirer des développements modernes de l'évaluation des interventions complexes qui se caractérisent par deux types de caractéristiques principales : d'une part, la multiplicité et la diversité des acteurs impliqués (professionnels, patients, aidants, institutions...) et d'autre part, le rôle important des facteurs de contextes dans lesquels ces expérimentations se mettent en place.

Pour les expérimentations entrant dans ce type d'évaluation, il est préférable de développer des protocoles d'évaluation spécifiques et de sélectionner des prestataires au cas par cas.

III – Prérequis, approches générales et points de vigilance

3.1 – Les prérequis

Pour pouvoir être évalués rigoureusement les projets devront préciser les paramètres suivants : les **objectifs de l'expérimentation, la cible, la durée et le périmètre géographique de l'expérimentation.**

A - Les objectifs de l'expérimentation

L'évaluation doit pouvoir s'appuyer sur une **définition précise et explicite des objectifs** (idéalement déclinés en objectifs finaux, intermédiaires et opérationnels) du dispositif expérimental qui est mis en place. Il peut s'agir d'objectifs quantitatifs précis ou plutôt d'évolutions attendues, à atteindre à court terme ou à long terme, dont certains constituent des passages obligés pour passer à un stade plus élevé. Ces objectifs doivent être distingués du modèle expérimental lui-même et les promoteurs devraient être capables de décrire comment le modèle va théoriquement permettre d'atteindre ces objectifs, étape par étape.



Assez souvent à ce stade, la définition des questions évaluatives peut contribuer à mieux définir le projet et le modèle expérimental. C'est pourquoi il est important que cette phase intervienne le plus tôt possible. Cette phase est également importante dans le choix et définition des indicateurs.

B- La cible de l'expérimentation

Qu'elle porte sur des patients, des professionnels, des établissements de santé, ou encore sur une pathologie ou un acte en particulier, il faut veiller à ce que **la cible de l'expérimentation soit clairement identifiée**, en cohérence avec les objectifs de l'expérimentation et en amont du lancement de l'expérimentation et identifiable à partir des données dont on dispose. Ce raisonnement reste valable que l'on raisonne sur des cibles quantitatives précises ou bien en termes d'évolutions souhaitables de nature plus qualitatives (idée de « trajectoire de référence » vers une situation identifiée comme meilleure et atteignable).

C - La durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation doit être définie avec **une attention particulière** car elle est déterminante pour atteindre les objectifs souhaités de l'expérimentation. L'adéquation entre les objectifs fixés de l'expérimentation et la possibilité de les atteindre dans une période définie par l'expérimentation doit être analysée avant le début de l'expérimentation, notamment à partir de la littérature scientifique existante sur le sujet.

L'expérimentation peut prévoir plusieurs phases, dont la première est la montée en charge des dispositifs sur le terrain. En fonction de la maturité des acteurs et des dispositifs expérimentés cette phase pourrait être plus ou moins longue. Il est important de considérer correctement cette phase dans la durée totale de l'expérimentation à la fois pour définir une temporalité appropriée pour les objectifs, mais aussi pour éviter une incompréhension voire une démotivation des acteurs impliqués dans les expérimentations. Par ailleurs, pour éviter que la démarche évaluative ne soit faussée, il convient d'expérimenter en priorité dans des domaines, des territoires ou sur des populations qui seront, sur la période de l'évaluation considérée, les moins impactées par d'autres modifications de nature juridique ou mesures économiques.



D - La définition du périmètre géographique de l'expérimentation

Dans le cadre de l'article 51, la dimension nationale (inter-régionale) ou régionale/intra-régionale des expérimentations doit être précisée. La définition des territoires/périmètres géographiques est intrinsèquement liée aux éléments évoqués supra : taille et caractéristiques de la population sur le territoire considéré, nature et organisation de l'offre de soins disponible sur le territoire et identification des acteurs concernés, facteurs environnementaux spécifiques, etc. Tous ces éléments contribuent au déroulement et au succès ou limites de l'expérimentation.

3.2 - La combinaison d'approches quantitatives et qualitatives

L'évaluation repose à la fois sur la construction et le suivi d'indicateurs (de moyens, de processus, de résultats) ainsi que sur des méthodes comparatives permettant d'apprécier l'impact propre au dispositif expérimenté. Elle est complétée par des approches qualitatives qui permettent notamment d'éclairer l'interprétation des évolutions constatées sur les indicateurs, de replacer le dispositif expérimental dans le contexte qui lui est propre et de repérer des dysfonctionnements pour en tirer des enseignements permettant d'améliorer le dispositif, tant au niveau du déploiement que dans l'étude des impacts (facteurs de réussite ou d'échec).

A - Un suivi d'indicateurs : différentes catégories d'indicateurs, différentes périodicités de suivi

On distingue plusieurs types d'indicateurs :

- des indicateurs stratégiques de résultat (ceux correspondants aux objectifs stratégiques qui ont été fixés) ;
- des indicateurs de satisfaction et « d'expérience » des patients (et / ou de leurs aidants) ;
- des indicateurs de pilotage et de suivi du programme (processus) : ils permettront de suivre le déploiement du projet et d'assurer son pilotage national (ou régional) ;
- des indicateurs de moyens (financiers, humains...).

Ces indicateurs ne varient pas tous dans la même temporalité. Les indicateurs de *moyens et de processus* permettent de renseigner les pouvoirs publics rapidement et régulièrement sur la montée en charge du dispositif. Les indicateurs de *résultats et d'impacts* sont ceux qui seront privilégiés pour juger des progrès accomplis, en fonction des objectifs visés.



Les indicateurs de résultats et d'impact feront, *a minima*, l'objet d'un point à mi-parcours et en fin d'expérimentation. Il est également important d'analyser, si les données le permettent, les tendances des indicateurs avant le début de l'expérimentation.

En fonction de la nature des expérimentations, le cadre évaluatif définira la liste des indicateurs à suivre et la fréquence de leur suivi.

B - Évaluation qualitative

L'évaluation qualitative contribue à la compréhension des mécanismes concourant aux succès ou échecs du projet expérimenté. Elle vise souvent (*via* des entretiens, des observations,...) à décrire finement le déploiement des dispositifs en analysant les premiers résultats des projets en tenant compte de leurs spécificités (territoriales, organisationnelles, gouvernance,...). Au moyen des monographies, de l'observation des dynamiques et des actions territoriales, cette évaluation qualitative a pour objectif de dégager des facteurs clés de succès, voire d'échec, de ces dispositifs, ceci en vue d'alimenter les réflexions sur une éventuelle généralisation.

C- approches comparatives et évaluation d'impact

L'évaluation d'impact est essentielle pour tenter de mesurer les effets propres des expérimentations : elle a pour objectif de mesurer les changements de résultats imputables aux actions de l'expérimentation sur différentes dimensions (qualité et efficacité des soins, expérience des patients...).

Dans ce cadre, les méthodes consistent à construire des « comparateurs » (groupes témoins) non inclus dans l'expérimentation, sur lesquels on va mesurer les mêmes indicateurs que sur les populations incluses dans l'expérimentation. Le principe est de suivre l'évolution des indicateurs avant / pendant / après l'expérimentation et d'établir des comparaisons entre le groupe expérimental et le comparateur. On parle alors d'analyse de *différence des différences*.

Pour être valide, le groupe témoin doit ressembler le plus possible à la population qui est incluse dans l'expérimentation, et être différencié par les seuls facteurs d'exposition à l'expérimentation. En outre, il est nécessaire de définir autant de groupes témoins que de publics (ou territoires ou professionnels et établissements de santé) cibles du projet expérimenté. La définition des groupes témoins et le recueil des données les concernant doivent en principe avoir lieu en même temps – voir même avant - que la sélection des patients (ou territoires ou professionnels et établissements de



santé) bénéficiaires du programme. En pratique, cela est rarement possible et peut conduire à réaliser des études rétrospectives à partir des données médico-administratives disponibles.

Différentes méthodes peuvent être employées pour constituer des groupes témoins dont l'élaboration peut être extrêmement coûteuse et complexe. C'est pourquoi on privilégiera dans la mesure du possible la constitution de groupes témoins à partir de base des données statistiques existantes (SNDS, cohorte, etc.). D'autres techniques plus complexes, de type stepped-wedge¹ sont également envisageables à condition de préparer très soigneusement le protocole expérimental.

Cette approche rigoureuse et sophistiquée doit être réservée aux expérimentations de grande ampleur.

3.3 - Les données à mobiliser pour les évaluations

L'évaluation s'appuiera prioritairement sur :

- les données ambulatoires et hospitalières du SNDS (DCIR et PMSI) ;
- les causes médicales de décès si besoin (également incluses dans le SNDS) ;
- les données issues d'autres systèmes d'information existants ou mis en place dans le cadre de l'expérimentation pour faciliter la coordination entre les différents acteurs du parcours de soins (ou issus d'objets connectés reliant le patient et les professionnels de santé qui le suivent) ;
- la plateforme mise en place par la CNAMTS pour la facturation dans le cadre de l'article 51 ;
- des données recueillies dans le cadre de l'auto-évaluation et des études monographiques citées au §2.3-A ;
- les données recueillies par les professionnels auprès des bénéficiaires de l'expérimentation ou de leurs aidants au cours de sa mise en œuvre le cas échéant ;
- des enquêtes sur la satisfaction ou l'expérience du patient.

Selon les projets retenus et les données nécessaires à leur évaluation, il faudra expertiser si des démarches CNIL sont nécessaires pour la constitution de la base servant à l'évaluation.

¹ Dans ce cas, le protocole expérimental prévoit une entrée des différents sites / territoires dans l'expérimentation par vagues, décalées dans le temps. Ceux qui entrent dans l'expérimentation plus tardivement serviront de témoins.



3.4 – Points de vigilance

Par le passé, des expérimentations assez proches de celles régies par l'article 51 ont montré les difficultés dans la mise en œuvre des évaluations, la production de connaissances utiles à la décision.

Dans le cadre spécifique de l'article 51, plusieurs points de vigilance doivent être considérés pour être traités de manière adaptée dans le cadre de l'évaluation.

La loi a lié les objectifs d'émergence d'organisations nouvelles avec la conception et la mise en place de nouveaux modes de financement. Compte tenu de la nature des expérimentations qui vont être mises en place, il va être difficile d'identifier les rôles respectifs des formes d'organisations d'une part, et des modalités de rémunération d'autre part, dans l'identification des facteurs clés de réussite ou des limites observées. Cette question n'est pas purement théorique. Toutes les études portant sur les effets des mécanismes de rémunération des professionnels et des organisations de soins ont systématiquement montré que ceux-ci généraient à la fois des effets attendus et des effets non désirés. Comprendre le rôle des mécanismes de financement qui seront développés, dans l'efficacité comme dans la soutenabilité des dispositifs mis en œuvre constitue un enjeu important pour lequel il faudra développer des approches méthodologiques adaptés.

Un autre point de vigilance porte sur l'évaluation de l'efficacité (i.e. l'impact) des expérimentations. Ce critère est légitimement privilégié par les décideurs dans les évaluations. Il faut néanmoins veiller que les objectifs de l'expérimentation, notamment ceux portant sur les impacts, soient en adéquation avec la durée des expérimentations et la maturité des dispositifs sur le terrain. A défaut, il est préférable dans un premier temps de fixer les objectifs moins ambitieux, mais plus réalistes impliquant un choix approprié des modalités d'évaluation (cf. point 2.3).

Un troisième point de vigilance est lié à la très forte hétérogénéité des expérimentations qui vont être proposées et à la nécessité de construire, très en amont, une cohérence forte entre les critères de sélection des projets et les critères d'évaluations (de nature stratégique) définis par les Comités techniques et Conseils stratégiques.

Enfin, il faudrait faire attention à accompagner les travaux d'évaluation par des retours systématiques vers les porteurs de projets, dans une double logique d'information et de formation. Une coordination avec le dispositif d'animation qui sera mis en place par l'ANAP serait souhaitable.



IV – l'organisation de l'animation et de la gouvernance de l'évaluation

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) est en charge du pilotage de l'évaluation. Elles informent régulièrement sur les travaux d'évaluation la rapporteure générale, les membres du comité technique et du conseil stratégique.

Le pilotage de l'évaluation se fera en coordination avec les membres du comité technique et l'équipe nationale d'appui.

La DREES et la CNAM feront appel, en tant que de besoin, à l'expertise personnes reconnues pour leur compétence dans le domaine de la recherche en services de santé, de l'étude des organisations ou de l'évaluation. Elles pourront notamment conseiller la cellule évoquée infra sur la conception du cadrage évaluatif, le développement d'approches spécifiques, ou participer à l'élaboration d'une méthodologie pour apprécier la reproductibilité.

Cellule évaluation

La cellule d'évaluation est composée des services de l'assurance maladie et de la DREES.

Elle anime les travaux d'évaluation et prépare les dossiers nécessaires pour l'information du comité technique et du conseil stratégique.

Plus précisément, ses missions sont de :

- Concevoir le cadrage évaluatif
- Rédiger les cahiers des charges
- Rédiger les appels d'offres et gérer les marchés nécessaires
- Suivre et gérer les travaux et les équipes d'évaluation
- Expertiser / faire expertiser les rapports d'évaluation
- Organiser un retour d'informations aux porteurs de projets / apporter des éléments à l'ANAP pour l'animation des projets
- Rédiger de notes de synthèses et préparer les dossiers d'information pour le comité technique et comité stratégique, en coordination avec l'équipe d'appui
- Rédiger les éléments de cadrage et d'analyse relatifs à l'évaluation pour le rapport annuel au Parlement sur la mise en œuvre de l'article 51