



Réunion de la formation Santé, protection sociale du 12 mars 2008

SYNTHÈSE

La formation « Santé, protection sociale » s'est réunie le 12 mars sous la présidence de Pierre-Yves Geoffard. Une quarantaine de personnes y a participé. Après le suivi des avis 2008 par Baudouin Seys, rapporteur de la formation, le Crest a exposé les principes de la méthode d'évaluation par échantillonnage aléatoire et les conditions de sa mise en œuvre. Puis le Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) a présenté plusieurs exemples de mise en pratique de cette méthode dans les domaines de l'éducation et de la santé. Ensuite l'Irdes, a rappelé l'historique de Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Il en a dressé le bilan et les perspectives d'évolution.

Les trois enquêtes présentées ont obtenu un avis d'opportunité favorable dont Sharelife, troisième volet de SHARE. La formation a, toutefois, insisté sur la nécessité de diffuser largement les résultats et données de l'enquête sur les expérimentations du revenu de solidarité active (RSA).

Baudouin Seys a fait le point sur les avis 2008. La connaissance de la médecine de ville s'améliore. Les enquêtes mises en place ont produit des résultats qui ont déjà fait l'objet de publications. Des avancées sont à noter dans la connaissance du revenu des médecins libéraux grâce à l'appariement des fichiers fiscaux avec ceux de la Cnam. L'enquête Handicap santé se déroule comme prévu. Plus des trois-quarts des indicateurs fixés par la loi de santé publique sont fournis par le système statistique public. Une dizaine d'indicateurs supplémentaires le sera l'an prochain. De plus en plus d'informations localisées sont produites et l'effort engagé se poursuivra. Le colloque qui s'est tenu à Nantes sur ce thème a été un franc succès. Il a été particulièrement apprécié des conseils généraux et des services départementaux chargés de l'action sociale. En revanche, deux avis non pas donné lieu aux avancées attendues. D'une part, les travaux entrepris pour rationaliser et simplifier les enquêtes administratives existantes sur le personnel des établissements de santé progressent moins vite que prévus. Les sources utilisées s'avérant difficiles à concilier. D'autre part, la Drees ne dispose pas des données que devrait lui fournir l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) pour analyser la couverture complémentaire. Malgré l'accord conclu entre les deux organismes, l'ACAM ne fournit à la Drees que des données agrégées qui ne répondent pas à sa demande

Bruno Crépon du Département de la recherche au Crest a présenté les méthodes utilisées pour évaluer les politiques publiques. L'évaluation vise à mesurer l'impact du programme évalué sur la situation des bénéficiaires. Elle consiste donc à comparer la situation d'un bénéficiaire du dispositif avec la situation qui aurait été la sienne s'il n'était pas passé par le dispositif ou si celui-ci n'avait pas existé. La difficulté de l'évaluation est de reconstituer la situation alternative qui est par définition inobservable.

La simple comparaison de bénéficiaires et non bénéficiaires peut donner lieu à des interprétations erronées. L'effet global mesuré recouvrant à la fois l'effet programme et l'effet population. La méthode de l'appariement - où chaque bénéficiaire du programme est associé à un « jumeau » qui n'en bénéficie pas - permet d'obtenir des comparaisons plus pertinentes. Mais des différences demeurent inexplicables. Or, les programmes mis en œuvre ayant le plus souvent des effets relativement faibles sur les populations, aucune erreur ne peut être tolérée. Une évaluation de qualité suppose donc l'utilisation de méthodes sophistiquées et rigoureuses dont la meilleure est la méthode par échantillonnage aléatoire. Celle-ci consiste à tirer aléatoirement deux populations statistiquement

identiques dont l'une bénéficie du programme et l'autre pas. Les écarts de situation moyenne observés ne peuvent alors être attribués qu'aux effets du programme évalué. L'évaluation par échantillonnage constitue un principe général qui peut s'insérer dans le processus de mise en œuvre d'un programme. Dans le cas d'un programme initié à petite échelle sur un nombre de places limité, les places seront attribuées aléatoirement. S'il s'agit d'un programme à vocation nationale dont l'extension est progressive, il suffira de découper le territoire en zones homogènes et de définir aléatoirement l'ordre de déploiement. Par ailleurs, le tirage aléatoire peut être pratiqué de manière souple. L'évaluation par échantillonnage aléatoire est possible dès lors qu'il y a une action différenciée entre deux listes homogènes constituées au hasard.

Le débat a mis en évidence que les conditions « idéales » d'évaluation d'une politique publique sont difficilement réunies compte tenu notamment des délais impartis et de la faisabilité des méthodes proposées pour cette évaluation avant la mise en œuvre du programme. Par ailleurs la méthode proposée ne permet pas de mesurer les effets défavorables d'une politique sur ceux qui en sont exclus. Enfin, la mise en œuvre de cette méthode pose des questions éthiques qui doivent être prises en compte. La statistique publique doit être en mesure de conserver une véritable indépendance professionnelle pour valider les résultats d'une évaluation malgré les compromis souvent nécessaires au moment de sa réalisation. Par ailleurs les résultats doivent pouvoir être diffusés largement comme ceux de toute enquête de la statistique publique.

Ensuite Elisabeth Beasley, responsable pour l'Europe du Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL) a présenté deux exemples de mise en pratique de l'évaluation par échantillonnage aléatoire. Le premier exemple concerne un programme américain de visites à domicile de mères et enfants à « risques » par des infirmières. Le coût du programme rendait d'autant plus nécessaire d'en prouver l'efficacité. Ce programme a fait l'objet de trois expérimentations depuis sa mise en place en 1977. Chacune a été évaluée par échantillonnage aléatoire. Les évaluations ont mis en évidence de forts impacts positifs sur les bénéficiaires : meilleure santé des futures mères, moins de blessures accidentelles pour les enfants,.... Ces résultats ont permis de sécuriser les fonds publics et privés et d'étendre le programme.

L'évaluation par échantillonnage aléatoire a aussi été utilisée pour mesurer l'impact d'un programme de déparasitage des populations infectées par des vers intestinaux au Kenya. Le programme ne pouvait être généralisé à toutes les écoles en même temps. Le J-PAL a donc mis en place une évaluation progressive : les 75 écoles de l'expérimentation ont été réparties au hasard entre trois groupes. Chaque année, l'un des trois groupes commençait le traitement. Les comparaisons entre les écoles bénéficiant du programme et celles qui n'en bénéficiaient pas ont permis d'estimer son impact. Le programme a eu des effets positifs sur la santé des populations mais aussi sur leur éducation, leur alphabétisation et leurs capacités cognitives. Ces résultats ont rassuré les financeurs et permis d'étendre le programme à toutes les écoles de la province.

Enfin, l'IRDES a dressé un historique du dispositif SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Celui-ci est à la fois un réseau de chercheurs multidisciplinaires et une enquête sur les conditions de vie des personnes de plus de 50 ans. Le projet présente trois caractéristiques originales. SHARE est pluridisciplinaire. Il regroupe nombre de questionnaires connus de la statistique publique française concernant notamment le patrimoine, les ménages, la famille et la santé. De plus, les traditionnelles questions sur la santé perçue sont complétées par des tests physiques. SHARE est une étude longitudinale. Les mêmes individus sont suivis d'une enquête sur l'autre. Deux vagues ont déjà eu lieu en 2004 et 2006. La troisième vague (SHARELIFE) se déroulera en 2009. Celle-ci apportera un éclairage nouveau aux résultats des deux premières vagues grâce à son questionnaire sur l'histoire de vie des répondants. SHARE est aussi un projet international en phase de croissance : 11 pays ont participé au départ (2004), 14 pays à la deuxième vague (2006) et l'objectif est d'impliquer à terme 27 pays. Les protocoles étant identiques d'un pays à l'autre, SHARE permet des analyses comparées et intégrées entre les pays. Par ailleurs, les données de l'enquête SHARE sont mises à disposition de l'ensemble de la communauté scientifique dès qu'elles sont disponibles.

La formation a accordé un avis d'opportunité favorable aux trois enquêtes présentées, l'enquête sur les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP, SHARELIFE et l'enquête sur l'évaluation du RSA. Elle a toutefois demandé que les résultats de l'enquête sur les expérimentations du revenu de solidarité active (RSA) soient largement diffusés et que ses données soient mises à disposition du plus large public.