



INTRODUCTION À L'ÉVALUATION DES PARCOURS DE SANTÉ : PERFORMANCE ET SCIENCES DE L'IMPLÉMENTATION. APPROCHES ET MODÈLES D'ÉVALUATION.

03/09/2026 – 14H00 À 16H00

LICENCE SCIENCE SANTÉ – 3^{ÈME} ANNÉE

UE EVALUATION DES PARCOURS DE SOINS - PARCOURS DE SANTÉ

DR ASMA FARES

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE CE COURS

- expliquer pourquoi et pour qui on évalue un parcours de santé
- comprendre que la performance d'un parcours est multidimensionnelle
- passer d'un objectif général à des questions évaluatives, critères et indicateurs
- distinguer résultats d'une intervention et qualité de sa mise en œuvre
- comprendre les principes des sciences de l'implémentation
- mobiliser un modèle simple d'implémentation et un de performance pour analyser un parcours.

PLAN

1. *Pourquoi évaluer un parcours ? Qu'évalue-t-on exactement ?*
2. *Comment construire et mettre en œuvre son évaluation ?*
3. Des exemples de modèles théoriques d'évaluation de la performance
4. Des exemples de modèles théoriques d'évaluation de l'implémentation
5. Conclusion

1. POURQUOI ÉVALUER UN PARCOURS ? QU'ÉVALUE-T-ON EXACTEMENT ?

POURQUOI ÉVALUER UN PARCOURS DE SANTÉ ?

- Le parcours « théorique » est bien défini :

Médecin traitant → bilan → ± spécialiste → éducation → suivi → prévention des complications

- Mais dans la réalité :
 - certains patients n'entrent pas dans le parcours (les plus vulnérables)
 - certains abandonnent
 - les délais diffèrent
 - les professionnels ne se coordonnent pas toujours
 - certaines recommandations ne sont pas appliquées
 - les résultats varient selon les territoires et les populations, etc.

RAPPELS DU TRAVAIL FAIT ENSEMBLE AU 1^{ER} COURS

Étape	Acteur	Action	Délai	Information échangée	Difficulté
Symptômes	Patient	Prise de RDV	7 jours	-	Délai
Consultation	Médecin traitant	Diagnostic/orien tation	-	Courrier	-
Spécialiste	Diabétologue	Bilan	2 mois	Compte rendu	Délai important
Médicaments	Pharmacien	Délivrance traitements	-	-	Conseils non compris par la patiente
Analyses biologiques diagnostiques et de suivi	Laboratoire	Prises de sang et analyses	1 jour	Résultats	-
Prévention des complications	Ophtalmologue	Fond d'oeil	3 semaines	Compte rendu	Non reçu par le médecin traitant

REPARTONS DE NOTRE SITUATION CONCRÈTE...

Une patiente de 58 ans découvre un diabète lors d'une consultation chez son médecin traitant. Elle est orientée vers un laboratoire, un diabétologue, une diététicienne, puis doit bénéficier d'un suivi régulier. Elle habite à 35 km de l'hôpital en zone semi-rurale, travaille et dispose de peu de possibilités pour se libérer en journée.

1. Où commence son parcours ? Qui intervient ? Dessiner son parcours
2. Qu'est-ce qui pourrait mal fonctionner ? Quelles conséquences sur la patiente ?
3. Comment saurait-on si son parcours est "bon" ?

EVALUATION DES PARCOURS : DÉFINITION

8

“Est-ce que ce qu’on a fait a servi à quelque chose ?”

- Evaluer, c’est porter un jugement argumenté sur la valeur d’une action, à partir de données, afin d’aider à la décision
 - ✓ Porter un jugement : on conclut « ça marche » ou non
 - ✓ Argumenté : basé sur des données, pas sur une impression
 - ✓ Sur la valeur d’une action : utilité, impact, efficacité...
 - ✓ Pour aider la décision : continuer ? arrêter ? modifier ? étendre ?
- Elle est multidimensionnelle : il faut plusieurs critères

POURQUOI ET QUAND ÉVALUER ?

- Savoir si une action fonctionne ou pas, l'améliorer ou l'arrêter le cas échéant
- Rendre compte, optimiser les ressources : justifier les moyens mis en œuvre
- Valoriser l'action pour l'équipe, les partenaires, les financeurs
- Rendre l'action reproductible

Une action non évaluée est une action dont on ne connaît pas vraiment l'utilité...

- Quand ? A tout moment : avant, pendant, après.
- L'idéal : planifier l'évaluation avant le lancement du parcours.

EVALUATION DES PARCOURS : CELA INTÉRESSE QUI ?

10

- Les décideurs (politiques, directeurs d'hôpitaux, etc.)
- Les patients (et leurs aidants !) / usagers du système de santé
- Les professionnels de santé

- Les réponses de l'évaluation sont des éléments concrets et objectifs qui peuvent aider aux prises de décision :
 - cliniques : améliorer les pratiques professionnelles et l'expérience patient ...
 - organisationnelles : ouvrir ou fermer un service/un hôpital, une maison de santé...
 - Économiques : allouer une subvention à un programme donné...
 - politiques
 - Etc.

« ÇA MARCHE » OU « ÇA NE MARCHE PAS » ?

Maison de santé A :

- Résultat : forte diminution des patients diabétiques perdus de vue, peu d'évolution vers une maladie rénale

Maison de santé B avec le même dispositif :

- Résultat : presque aucun changement. Les patients les plus précaires restent inaccessibles.

Pourquoi ces différences ?

Message clé : Une intervention peut être efficace, mais mal implémentée

3 QUESTIONS À NE PAS CONFONDRE

1) L'intervention fonctionne-t-elle ? → **Efficacité**

Exemple : le programme réduit-il les réhospitalisations ?

2) Est-elle réellement mise en œuvre ? → **Implémentation**

Exemple : les professionnels utilisent-ils réellement le programme ?

3. Pourquoi est-elle bien ou mal mise en œuvre ? → **Déterminants de l'implémentation**

Exemple : manque de temps ? formation ? leadership ? outil trop complexe ? rejet par les patients ?

Retenir : Résultat clinique ≠ résultat d'implémentation.

QU'ÉVALUE-T-ON ?

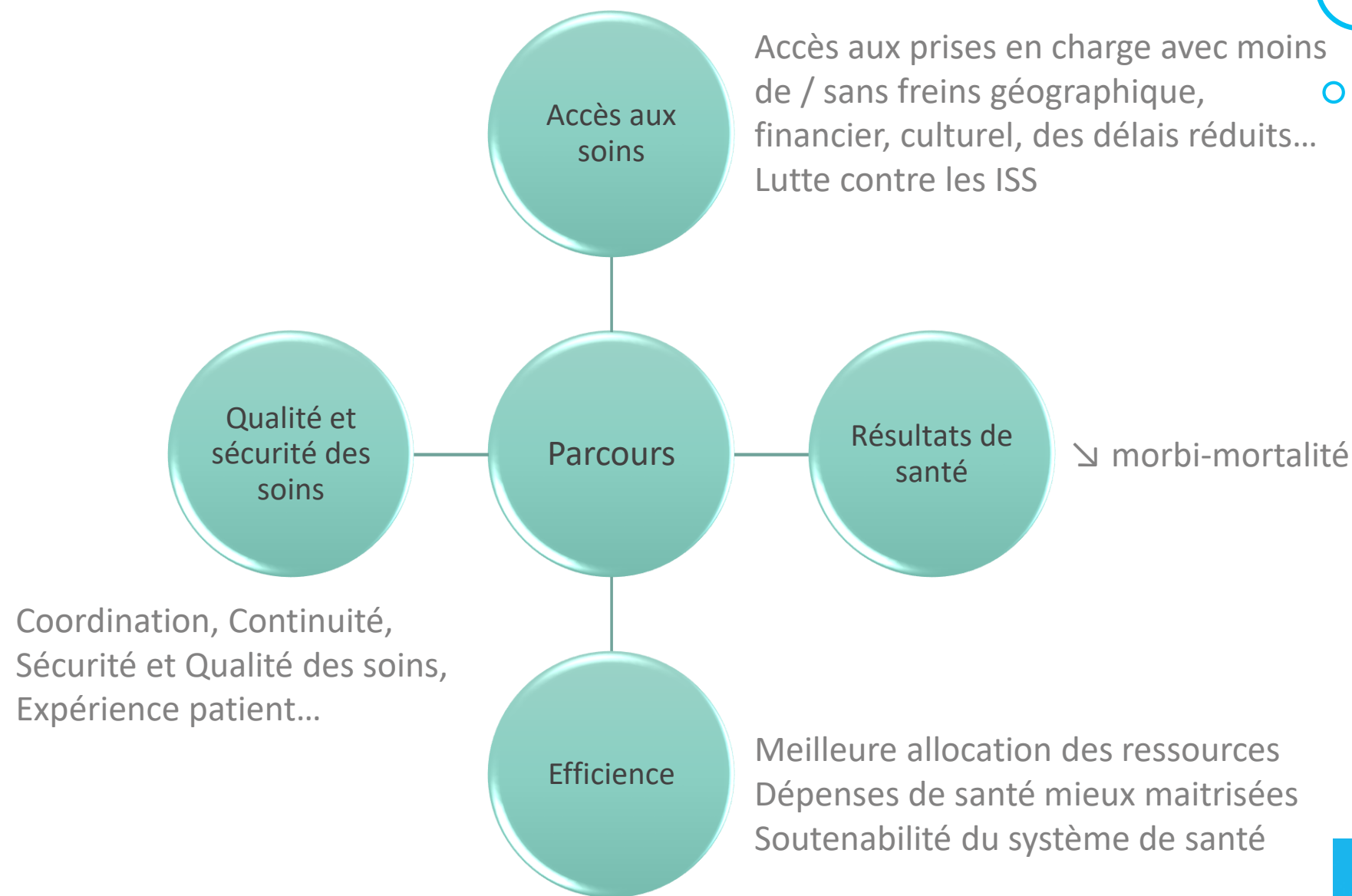
13

- Les axes d'évaluation de la performance d'un parcours : accès aux soins, impact sur la morbi-mortalité / qualité de vie, qualité des soins, efficience médico-économique
- Son implémentation = son niveau de mise en œuvre
- SHS :
 - L'évolution des relations entre les acteurs du parcours = sociologie
 - L'évolution des comportements des patients et des professionnels = psychologie sociale
 - L'apprentissage des acteurs impliqués, l'évolution de leurs savoirs = sciences de l'éducation et de la formation
- Autres axes ?

Pourquoi des
« parcours » ?



Les « parcours »
pour améliorer le
fonctionnement
du système de
santé



2. COMMENT CONSTRUIRE ET METTRE EN OEUVRE UNE ÉVALUATION ?

Comment doser l'effort dédié à l'évaluation ?

Il faut adapter aux enjeux et aux moyens : c'est ça la vraie compétence 😊

On cherche à produire une évaluation utile, pas parfaite !

Critères à prendre en compte

Importance de l'action : action stratégique ?

Enjeux politiques / décisionnels : visibilité, attente des élus,

Le niveau risque : projet pilote innovant ? Incertitude ?

Les moyens dont on dispose : Temps, Budget, Compétences

Le minimum : avoir une question claire et quelques indicateurs

On peut aussi faire de la recherche scientifique sur les parcours qui sont considérés comme des interventions complexes, cf. cours dédié

La logique de l'évaluation = une démarche scientifique

1. PROBLEME : *diagnostic et bibliographie*

2. QUESTION / OBJECTIF D'EVALUATION - HYPOTHESE

3. DEFINITION DES INDICATEURS

4. METHODES

5. RESULTATS

6. DECISION

La logique de l'évaluation

1. PROBLEME

2. QUESTION / OBJECTIF D'EVALUATION - HYPOTHESE

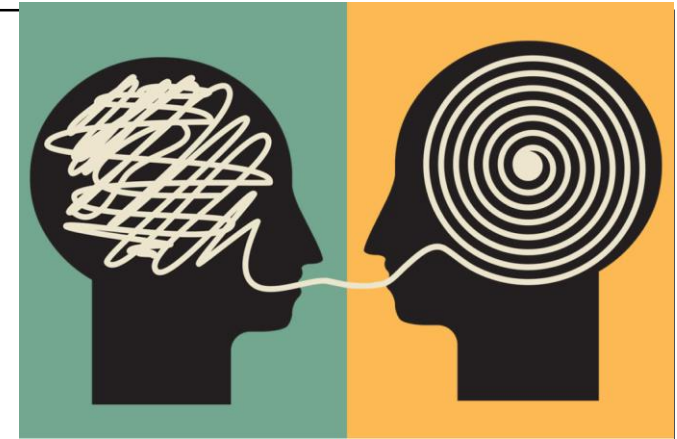
3. DEFINITION DES INDICATEURS

4. METHODES

5. RESULTATS

6. DECISION

2. Formuler une question évaluative



Pourquoi ?

Une question mal formulée = une évaluation inutile

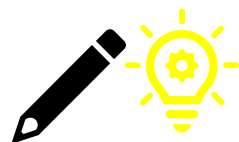
Une question évaluative floue = l'évaluation sera floue aussi

Une bonne question Claire, ciblée, évaluable (liée à des données), utile à la décision

Structure type

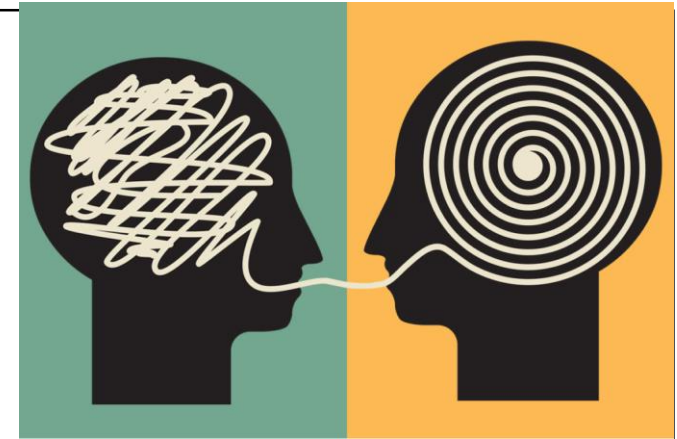
Quantitatif : [Action] a-t-elle permis de [résultat attendu] chez [population] ?

Qualitatif : **Dans quelle mesure** [Action] a-t-elle permis de [résultat attendu] chez [population] ?



Astuce Transformer son objectif en question

2. Formuler une question évaluative



Exemples

- ✓ Le parcours diabète a-t-il réduit la glycémie à jeun et l'HbA1c ?
- ✓ Le parcours diabète a-t-il touché le public cible ?
- ✓ Les patients ont-ils modifié leurs comportements alimentaires et leur activité physique ?

A éviter

- ✗ Le parcours est-il bien ? Le parcours a-t-il un impact ? (dire directement l'impact)
- ✗ Les gens ont-ils aimé ? (trop vague)
- ✗ Plusieurs questions en une

La logique de l'évaluation

1. PROBLEME

2. QUESTION / OBJECTIF D'EVALUATION - HYPOTHESE

3. DEFINITION DES INDICATEURS

4. METHODES

5. RESULTATS

6. DECISION

3. Identifier des indicateurs

Identifier un indicateur pour chaque objectif / question évaluative

S'il y a 5 questions évaluatives → il faudra 5 indicateurs

Choisir un type d'indicateur

Indicateur **quantitatif** (ex. nombre de patients ayant bénéficié du parcours)

Indicateur **qualitatif** (ex. perception du nouveau parcours par les professionnels)

Appui au maximum sur des échelles validées (sur les plans culturels et linguistique), des outils déjà utilisés dans d'autres évaluations

S'il n'y en a pas : on construit son outil à l'aide de la bibliographie, de collègues, mais pas seul « au feeling »

Appui possible sur des modèles théoriques pour identifier ses indicateurs

Pourquoi ?

- Pour ne rien oublier
- Pour structurer l'évaluation
- **Ce cours : modèle sur la performance et l'implémentation**
- **Cf parties suivantes du cours**

Il existe une multitude de modèles

Des modèles existent pour évaluer une action sur à peu près tout... sur :

L'accès aux soins

La qualité des soins : coordination des actions, expérience patient...

Le pouvoir d'agir des usagers (empowerment)

Etc.

On peut les utiliser sans être chercheur, pour se guider et s'inspirer 😊

Penser à demander de l'aide si besoin

La logique de l'évaluation

1. PROBLEME

2. QUESTION / OBJECTIF D'EVALUATION - HYPOTHESE

3. DEFINITION DES INDICATEURS

4. METHODES

5. RESULTATS

6. DECISION

4. Méthodes en 6 points clés

Schéma d'étude : avant/après, observationnelle vs interventionnelle, prospective vs rétrospective, mono vs multicentrique, qualitative vs quantitative ou mixte

± **Cadre théorique**

Contexte : lieu et période

Population : critères d'inclusion, de non inclusion, d'exclusion durant l'étude

Sources de données : enquête, entretiens individuels ou collectifs... Echelles, scores validés ?

Méthode d'analyse prévue des indicateurs : descriptive ou étude des corrélations

Aspects réglementaire : CNIL, comité éthique si publication

La logique de l'évaluation

1. PROBLEME

2. QUESTION / OBJECTIF D'EVALUATION - HYPOTHESE

3. DEFINITION DES INDICATEURS

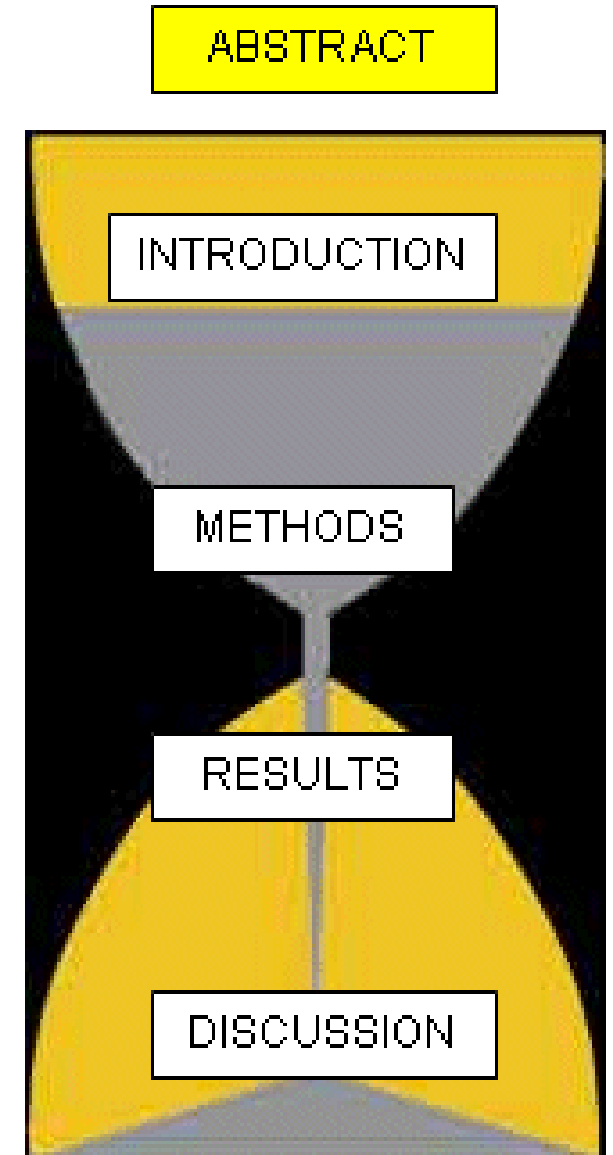
4. METHODES

5. RESULTATS

6. DECISION

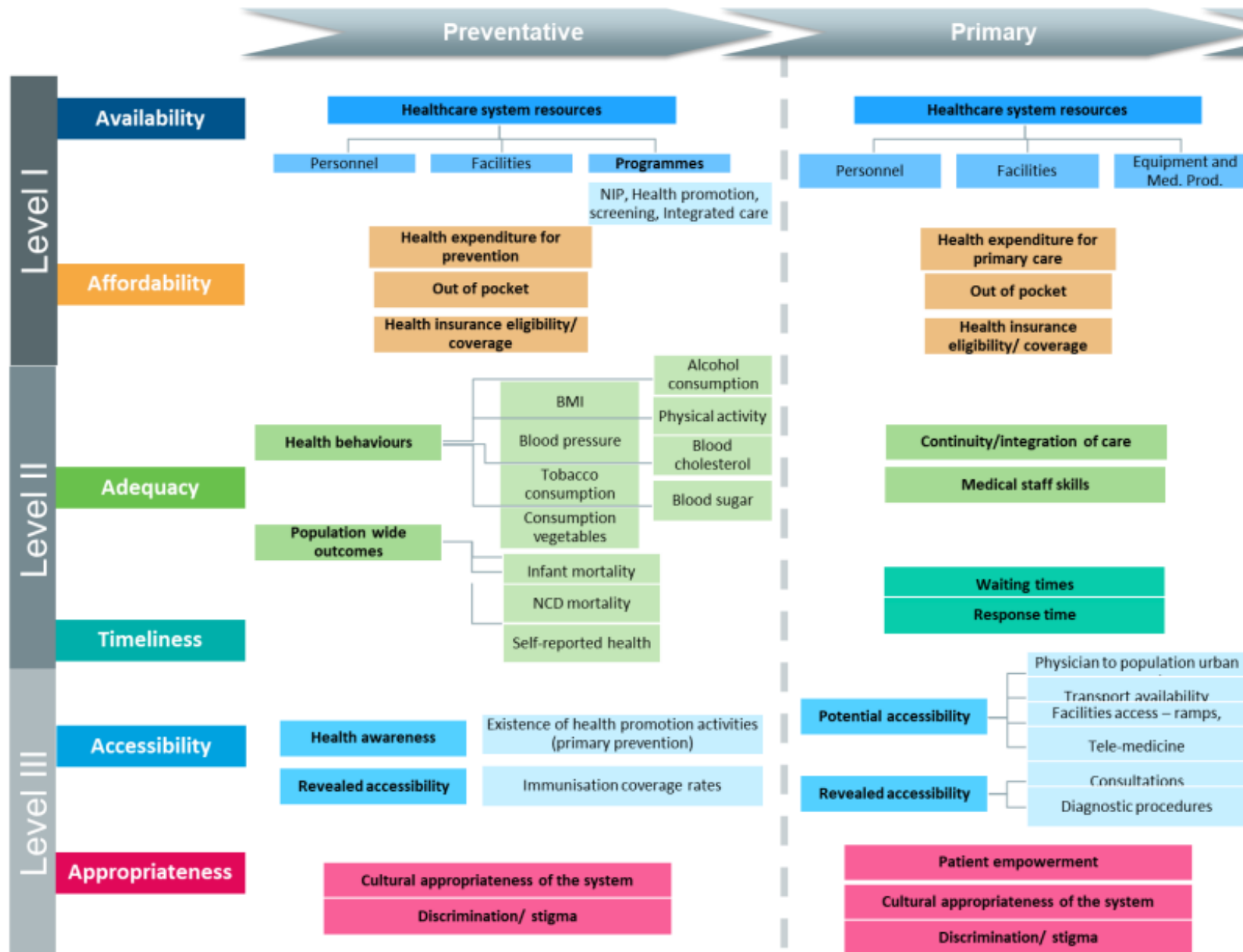
5. Rédiger et restituer ses résultats : Structure IMRAD

IMRAD est une structure de rédaction scientifique qui organise un document en quatre parties : **Introduction**, **Méthodes**, **Résultats** et **Discussion**.



3. DES EXEMPLES DE MODÈLES D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE D'UN PARCOURS (NON EXHAUSTIF)

Figure ES1.1 Conceptual framework developed to measure access to healthcare



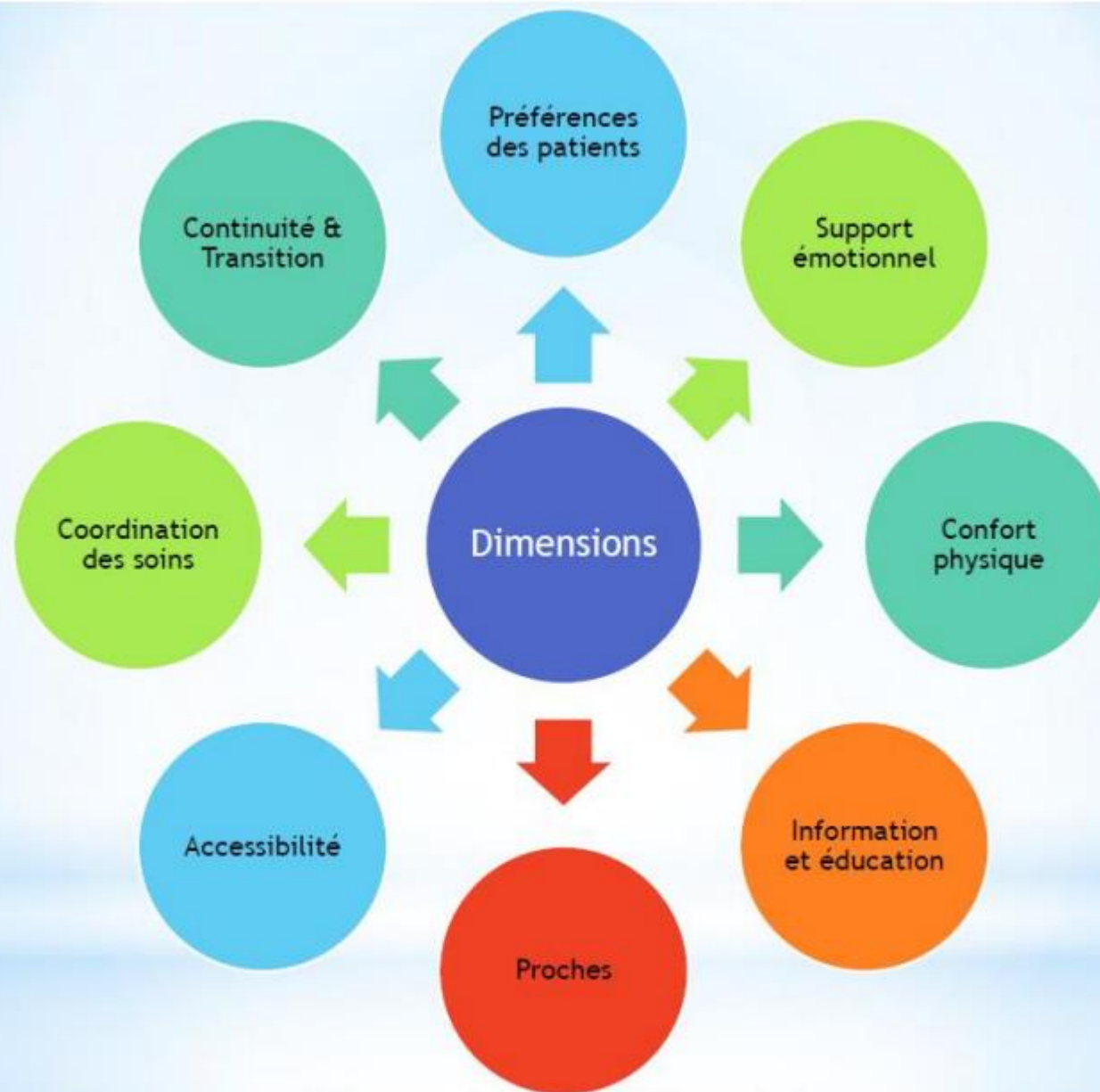
Exemples de lecture :

- L'IMC est un indicateur indirect de l'accès une bonne prévention de l'obésité

- Les délais d'attente sont un indicateur d'accès aux soins primaires

ICF. Towards a fairer and more effective measurement of access to healthcare across the EU Final report 28 November 2018

https://health.ec.europa.eu/document/download/82df8208-78d4-418c-a1b8-f49a32f6941d_en?filename=2018_measurement_access_tohealthcare_frep_en.pdf



Dimensions de l'Expérience-patient et des soins
centrés sur le patient

AVANT VOTRE HOSPITALISATION

Avant votre hospitalisation, vous avez été en relation avec des professionnels de santé (médecins, infirmier·e·s, aides-soignant·e·s, kinésithérapeutes, psychologues, secrétaires médicales, assistantes sociales,...). Selon vous, ces professionnels de santé ont :

1. Donné les informations pour comprendre votre problème de santé

1 ☐ Oui, tout à fait

2 ☐ Oui, en partie

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je ne voulais pas être informé(e)

2. Informé de différents choix de traitements possibles pour votre problème de santé

1 ☐ Oui, tout à fait

2 ☐ Oui, en partie

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je ne voulais pas être informé(e)

PENDANT VOTRE HOSPITALISATION

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous avez été en relation avec des professionnels de santé. Selon vous, ces professionnels de santé ont :

16. Indiqué leur nom et fonction, en se présentant

1 ☐ Oui, souvent

2 ☐ Oui, parfois

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je ne sais plus

17. Aidé pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer,

1 ☐ Oui, souvent

2 ☐ Oui, parfois

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je n'avais pas besoin d'aide

18. Pris en compte vos inquiétudes

1 ☐ Oui, tout à fait

2 ☐ Oui, en partie

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je n'avais pas d'inquiétudes

Avant votre sortie de l'hôpital, les professionnels de santé vous ont donné des informations sur :

30. La reprise de vos activités quotidiennes après la sortie (travail, sport, activités habituelles)

1 ☐ Oui, tout à fait

2 ☐ Oui, en partie

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je ne sais plus

31. Le suivi de vos soins après la sortie (prochains rendez-vous, prochains soins)

1 ☐ Oui, tout à fait

2 ☐ Oui, en partie

3 ☐ Non

4 ☐ Sans avis

5 ☐ Je ne sais plus

Source : Questionnaire de l'expérience patient, Disponible au lien suivant :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/eds_prem_has.pdf

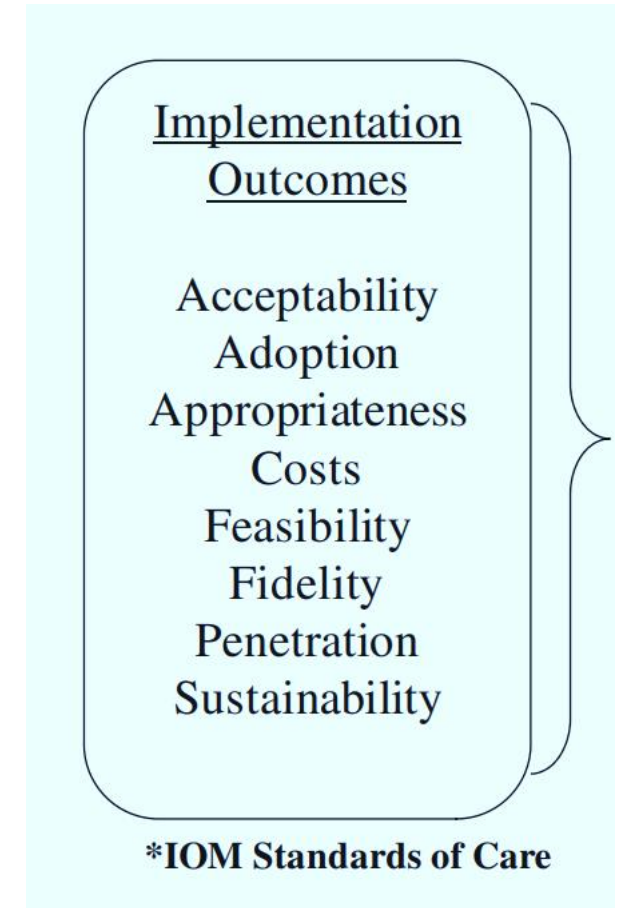
3. DES EXEMPLES DE MODÈLES D'ÉVALUATION DE L'IMPLÉMENTATION D'UN PARCOURS (NON EXHAUSTIF)

Appui possible sur des modèles théoriques pour identifier ses indicateurs

1^{er} modèle : Modèle de Proctor et al. (2011)

Pour étudier l'implémentation d'une action (son déploiement)

Il distingue plusieurs types de résultats

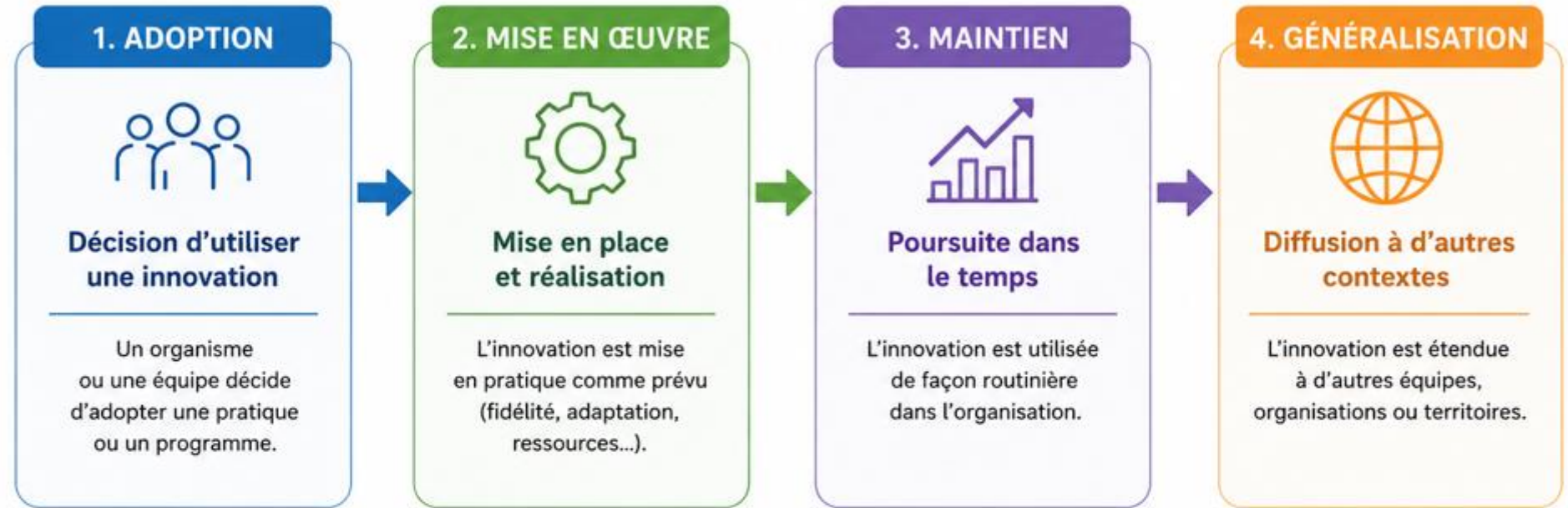


Proctor EK, Silmere H, Raghavan R, et al. (2011) Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76.

MODÈLE DE PROCTOR – L'IMPLÉMENTATION EN 4 ÉTAPES

Proctor et al., 2009 – Implementation Research

Le parcours est-il mis en place ?



FACTEURS QUI INFLUENCENT CHAQUE ÉTAPE



Caractéristiques des acteurs
(compétences, attitudes...)



Caractéristiques de l'organisation
(culture, leadership, ressources...)



Caractéristiques de l'innovation
(avantage, complexité, compatibilité...)



Caractéristiques du contexte externe
(politiques, incitations, partenaires...)

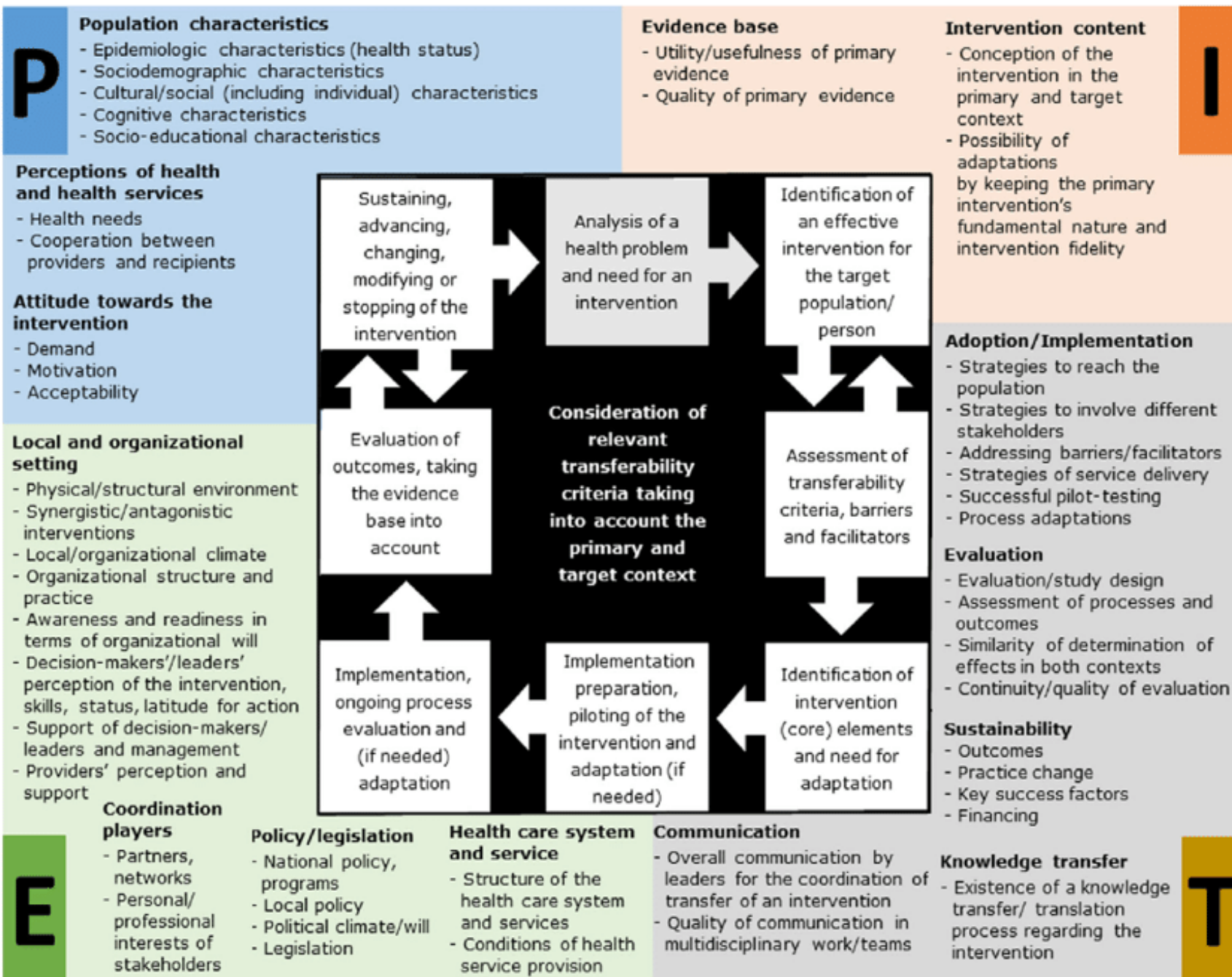


IDÉE CLÉ

L'implémentation ne se limite pas à "faire". C'est un processus progressif : adopter, mettre en œuvre, maintenir et diffuser une innovation dans la pratique réelle.

3. Implémentation du parcours diabète - Exemple d'indicateurs

Dimension (Proctor)	Question	Indicateurs concrets
Acceptabilité	Est-ce que le parcours est bien perçu ?	Satisfaction des patients / aidants / professionnels de santé
Adoption	Les acteurs participent-ils ?	% de médecins traitants participants
Faisabilité	Est-ce facile à mettre en œuvre ?	Difficultés rapportées par les patients
Etc.	Etc.	Etc.



2^{ème} modèle : PIET

Pour étudier la transférabilité / potentiel de passage à l'échelle d'un programme

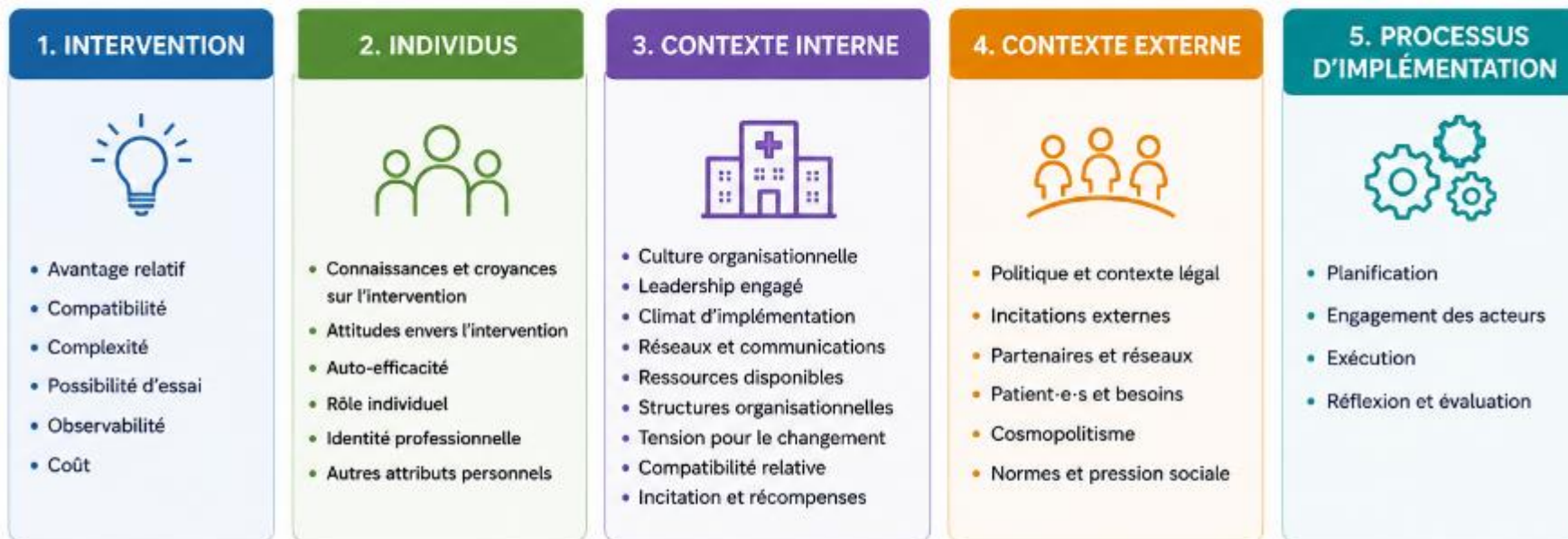
3^{ème} modèle : le CFIR

Plus complexe

Pourquoi le parcours est
il mis ou pas mis en
place

LE CADRE CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research)

Un cadre pour comprendre ce qui influence la mise en œuvre d'une intervention
5 grands domaines – 39 construits



IDÉE CLÉ



La mise en œuvre réussie d'une intervention résulte d'une interaction dynamique entre ces domaines. Agir sur plusieurs leviers augmente les chances de succès.

COMMENT L'UTILISER ?



1. Analyser le contexte

Identifier les facteurs facilitants et les obstacles dans chacun des 5 domaines.



2. Prioriser

Choisir les facteurs clés sur lesquels agir en priorité.



3. Agir et accompagner

Mettre en place des stratégies d'implémentation adaptées aux leviers identifiés.



4. Évaluer et ajuster

Suivre la mise en œuvre et ajuster les actions en continu.

PROCTOR = QU'EST-CE QU'ON OBTIENT ?

Les résultats de l'implémentation

- *Est elle faisable ?*
- Les professionnels l'ont-ils adoptée ?
- Est-elle acceptable ?
- Est-elle faisable ?
- Est-elle réalisée comme prévu ?
- Est-elle maintenue dans le temps ?

CFIR = POURQUOI L'OBTIENT-ON ?

Les freins et les leviers de l'implémentation

- Est-elle trop complexe ?
- Les professionnels y adhèrent-ils ?
- Ont-ils suffisamment de temps ?
- Le leadership la soutient-il ?
- L'organisation dispose-t-elle des ressources nécessaires ?
- Le contexte extérieur est-il favorable ?

CONCLUSION GLOBALE COLLECTIVE

40

- 3 points marquants pour vous ?
- Pas besoin de connaître par cœur les modèles, mais les grands objectifs du Proctor et du CFIR, et être capable de donner qq indicateurs d'accès aux soins, de coordination des soins et d'expérience patient

CONCLUSION GLOBALE COLLECTIVE

41

- Bien étudier en avance les contextes d'implémentation (c'est primordial en accord avec nos objectifs)
- Rédiger les résultats de l'évaluation avec la structure IMRAD
- S'appuyer sur des références scientifiques ou des choses déjà testées (benchmarking)
- Méthodes : 2 types d'indicateurs (quantitatif = données chiffrées statistiques, on peut faire sur un grand échantillon / qualitatif plus restreint généralement)
- Performance et implémentation