

Méthodes de mesure d'impact et d'évaluation économique des interventions sociales et médico-sociales : état des connaissances et perspectives

Sommaire

Introduction	3
1. Axe 1 : Etat des connaissances	5
1.1. Objectifs	5
1.2. Action 1 : Revue systématique de la littérature	5
1.3. Action 2 : Inventaire et description des projets français	5
1.4. Action 3 : Entretiens avec des personnes ressources	5
2. Axe 2 : Production du guide méthodologique national	6
2.1. Objectif	6
2.2. Méthodes de travail envisagées	7
2.2.1. Groupes de travail principal	7
2.2.2. Groupes de travail secondaires	7
3. Collaboration	8
4. Planification prévisionnelle	9

Introduction

Les interventions sociales et médico-sociales (ISMS) sont fondées sur une approche de valorisation et de respect des droits humains fondamentaux. Elles s'inscrivent à la croisée de principes essentiels tels que le respect de la dignité, la justice sociale, la solidarité et le développement des capacités individuelles et collectives, en favorisant notamment le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et leur participation aux décisions qui les concernent. Elles contribuent de manière essentielle à la réduction des inégalités, à la promotion de la santé publique et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées, en tenant compte de la pluralité des besoins, des préférences et des contextes de vie. À ce titre, ces interventions ont une valeur intrinsèque irréductible, qui ne saurait être limitée à leur seule dimension instrumentale ou économique.

Dans un contexte caractérisé par des besoins accrus d'accompagnement et par l'exigence légitime de pouvoir disposer d'indicateurs objectifs et fiables sur les résultats des interventions sociales et médico-sociales pour en distinguer celles qui apportent le plus grand bénéfice aux personnes concernées, il est aujourd'hui indispensable de définir la ou les méthodologies pertinentes de mesure d'impact des ISMS au sein desquelles sont développés les indicateurs les plus étayés scientifiquement. En effet, l'évaluation, fondée sur des méthodologies rigoureuses, constitue un levier essentiel de responsabilité envers les personnes accompagnées et d'aide à la décision stratégique. Elle vise à éclairer non seulement les effets des interventions, mais également leurs conditions de mise en œuvre, leur acceptabilité et leur équité.

De telles méthodologies ont déjà été développées dans le secteur des soins. Toutefois, elles ne sauraient être directement transposées aux ISMS qui reposent en effet sur des processus multidimensionnels, mobilisant des interactions humaines, sociales et environnementales complexes à appréhender et qui se développent sur un temps conséquent, parfois toute une vie, engendrant des effets attendus sur le long terme. La notion de capacité est également spécifique et centrale dans les accompagnements sociaux et médico-sociaux. Par ailleurs, et surtout, les ISMS doivent prendre en compte les attentes et les souhaits de la personne, et toute méthode de mesure de résultat dans ce domaine doit nécessairement comporter un volet important qui permette de mesurer l'adéquation de l'intervention au projet de la personne elle-même et son propre ressenti sur l'amélioration de sa situation.

Dans ce contexte, divers projets émergent peu à peu à l'international¹, notamment au sein de recommandations nationales et de travaux de recherche visant à mieux appréhender la mesure des résultats et de l'impact dans le champ social et médico-social. Des initiatives se développent également en France, portées par différents acteurs institutionnels, associatifs et académiques, sans qu'un vocabulaire (mesure d'impact, évaluation économique, indicateurs de qualité, résultats rapportés par les usagers, etc.) et un cadre méthodologique consolidé et partagé ne soient, à ce stade, pleinement formalisés. Il est également essentiel de conduire un travail approfondi visant à apprécier la faisabilité opérationnelle ainsi que l'acceptabilité par les parties prenantes.

La mesure de la qualité est au cœur des missions confiées à la HAS par la loi (art. L. 161-37 du code de la sécurité sociale). Sur le fondement de son expertise sur ces questions, et en s'appuyant sur son réseau de partenaires nationaux et internationaux, la HAS entend, dans le cadre de ses missions, formaliser des orientations méthodologiques nationales, en veillant à associer l'ensemble des parties prenantes.

¹ Par exemple, en Grande-Bretagne (NICE), en Suède (SBU) ou au Québec (INESSS), etc.

Un tel cadre permettra d'harmoniser les pratiques, d'améliorer la comparabilité entre les dispositifs et d'objectiver les effets des interventions, tout en respectant leur complexité et leur singularité. Il pourrait fournir une base pour la définition des indicateurs d'impact des ISMS, et ainsi enrichir les outils de mesure de la qualité des accompagnements sociaux et médico-sociaux. Il favoriserait également le développement d'une culture partagée de l'évaluation des interventions, soutenant l'amélioration continue de la qualité et la diffusion des pratiques innovantes. Il contribuerait ainsi, à terme, à renforcer une approche fondée sur les preuves, adaptée aux spécificités du champ social et médico-social et à éclairer les choix d'allocation des ressources entre interventions.

1. Axe 1 : Etat des connaissances

1.1. Objectifs

- Recueillir et structurer les besoins, attentes des acteurs ;
- Dresser un état des connaissances documenté des méthodes de mesure d'impact et d'évaluation économiques mobilisées dans le champ social et médico-social dans la littérature scientifique, en identifiant leurs apports, limites et conditions de validité ;
- Identifier et analyser les expériences françaises existantes afin de caractériser les pratiques actuelles, les sources de données mobilisées et les défis rencontrés.

1.2. Action 1 : Revue systématique de la littérature

La démarche démarrera par l'élaboration d'un protocole d'une revue systématique de la littérature et sa mise en œuvre. Elle repose sur une méthodologie rigoureuse, incluant l'identification, la collecte et l'analyse des publications récentes relatives aux méthodes d'évaluation économique et de mesure d'impact dans le secteur social et médico-social.

La recherche bibliographique s'effectuera dans des bases bibliographiques spécialisées en santé publique (PubMed, Scopus, Embase), sciences sociales (psycinfo) et économie (EconLit, Cairn) et dans la littérature grise. Les publications sélectionnées seront étudiées et les données pertinentes extraites et analysées.

1.3. Action 2 : Inventaire et description des projets français

En complément de la revue scientifique, les ressources des agences internationales, telles que l'OMS, INESSS, NICE, SBU, etc. seront mobilisées afin de s'enrichir des expériences d'autres pays et garantir l'alignement des conclusions avec les standards internationaux.

Par ailleurs, un recensement des initiatives françaises (projets de recherche, études internes, évaluations institutionnelles) intégrant une dimension d'évaluation économique ou de mesure d'impact sera réalisé sur les sites officiels des organismes nationaux, universités et autres parties prenantes. Les projets réalisés seront analysés afin de résumer les types d'interventions évaluées, les méthodes employées, les outils mobilisés et documenter les limites et difficultés rencontrées.

1.4. Action 3 : Entretiens avec des personnes ressources

Des entretiens semi-directifs avec des personnes ressources (universitaires, responsables institutionnels, etc.) seront menés, en complément de ces deux actions, afin de compléter les résultats et recueillir les besoins et attentes.

2. Axe 2 : Production du guide méthodologique national

2.1. Objectif

- ➔ Élaborer un cadre méthodologique partagé et adapté aux spécificités du champ social et médico-social, fondé sur les résultats d'un état des lieux et aligné avec les standards nationaux et internationaux en matière de mesure d'impact et d'évaluation économique.

Un guide d'évaluation économique² a été élaboré par la HAS dans le cadre des missions de la Commission d'évaluation économique et de santé publique. La méthodologie solide et les garanties scientifiques qui ont permis son adoption ouvrent la voie à un travail reposant sur les mêmes exigences et déclinant les points centraux d'une perspective adaptée au domaine social et médico-social et permettant :

- D'intégrer des effets différés et des indicateurs de résultats multidimensionnels (capabilités, autonomie, inclusion, etc.) ;
- D'adopter une perspective sociétale, en tenant compte de la mobilisation des ressources indirectes particulièrement celles de l'aide informelle.

Le guide méthodologique viserait à répondre à plusieurs objectifs :

- ➔ Clarification de l'objet évalué
 - Délimiter clairement le périmètre des interventions évaluables ;
 - Distinguer les interventions ciblées (accompagnement, prévention, insertion, ...) des dispositifs institutionnels complexes, qui relèvent davantage de l'évaluation de politiques publiques.
- ➔ Adaptation méthodologique
 - Vérifier la transférabilité des outils d'évaluation existants à des contextes d'interventions sociales et médico-sociales : parcours non linéaires, résultats non quantifiables immédiatement...
 - Développer un répertoire d'indicateurs pertinents, incluant des échelles validées comme, par exemple ASCOT³ et ICECAP⁴.
- ➔ Accompagnement des acteurs
 - Mettre à disposition des outils pédagogiques simplifiés : grilles d'analyse, modèles de calcul, trames de protocole ;
 - Renforcer les capacités méthodologiques des opérateurs (établissements, services, ARS, collectivités), afin de favoriser l'appropriation et la reproductibilité des démarches.

Ce guide, en structurant la production et l'analyse de données mesurables dans le champ social et médico-social, permettra d'harmoniser les pratiques d'évaluation, de renforcer la comparabilité entre dispositifs et de mieux orienter les décideurs publics vers les interventions à haute valeur ajoutée sociale et humaine.

² [Haute Autorité de Santé - Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS](#)

³ ASCOT: Adult Social Care Outcomes Toolkit

⁴ ICECAP: ICEpop (Investigating Choice Experiments for Preferences of Older People) CAPability measure

2.2. Méthodes de travail envisagées

La production du guide méthodologique national s'appuie sur une organisation structurée et collaborative, mobilisant l'expertise de multiples acteurs du champ social et médico-social. Les modalités de travail spécifiques seront définies à l'issue de l'analyse situationnelle afin de garantir la rigueur scientifique, la pertinence opérationnelle et l'appropriation par l'ensemble des parties prenantes. Plusieurs groupes de travail pourront être constitués. Réunissant des experts issus de la HAS, des organismes nationaux, des chercheurs universitaires et autres parties prenantes identifiées. Les groupes de travail fonctionnent sur la base de réunions régulières et d'échanges de documents, ponctuées dans les grandes étapes par un cycle de consultation d'experts.

2.2.1. Groupes de travail principal

Le principal groupe de travail portera sur la thématique des méthodes avec un travail orienté sur le choix des modèles d'évaluation pertinents et leur adaptation aux spécificités du secteur social et médico-social, la définition des indicateurs prioritaires pour la mesure des résultats, la recommandation d'outils validés ou d'adaptation d'outils, et l'élaboration de grilles d'analyse standardisées. Plusieurs cycles de consultation sont prévus avec un comité d'experts afin d'aboutir à des orientations consensuelles et partagées.

2.2.2. Groupes de travail secondaires

Des groupes secondaires pourront être constitués autour des thématiques telles :

- **Collecte et utilisation des données** : identification des sources pertinentes de données primaires à intégrer dans les modèles d'analyse, conditions d'accès et d'utilisation.
- **Appropriation par les parties prenantes** : modalités d'appropriation du guide par les décideurs (ARS, collectivités ...), vulgarisation et accompagnement à la mise en œuvre.

Une phase d'expérimentation du guide pourra être envisagée afin de s'assurer de sa faisabilité et de son acceptabilité par les acteurs.

3. Collaboration

Dans ce travail, la collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés est essentielle.

Des entretiens seront prévus avec des personnes accompagnées, des professionnels et des gestionnaires des établissements et services

Des échanges seront également organisés avec les parties prenantes du secteur, notamment avec le comité de concertation des établissements sociaux et médico-sociaux de la HAS.

Enfin, cette dynamique collaborative repose sur la mobilisation active des organismes partenaires telles que la DGCS, la DGOS, la CNSA, la DREES et les instituts ou laboratoires de recherche (INED, IRDES, etc.) :

- Participation des experts aux groupes de travail ;
- Identification des ressources (expertise, données, indicateurs ...) disponibles au niveau de chaque institution et modalités de leur mobilisation pour la réalisation des évaluations par les parties prenantes ;
- Définition des rôles de chaque organisme dans l'appropriation et l'accompagnement de la mise en œuvre des démarches.

4. Planification prévisionnelle

Semestre 1 : L'ensemble des actions sont planifiées sur une période de 3 ans (6 semestres) avec un démarrage des travaux en mai 2026 :

Activités	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5
Cadrage du projet	X				
Revue systématique	X	X			
Recensement des projets français		X			
Entretiens des experts		X			
Publication du rapport		X			
Constitution des groupes d'experts			X		
Rédaction du guide			X	X	
Validation et publication du guide				X	
Accompagnement des acteurs à l'appropriation					X →

Annexe 1. Définition de concepts

Intervention : au sens large peut désigner les modes d'intervention (physiques, psychosociaux ou portant sur un milieu de vie ou d'accueil), les technologies (tests et procédures, dispositifs, équipements, technologies numériques), les modes d'organisation de l'accompagnement ou du service et les modes de gouvernance.

Mesure d'impact⁵ : l'impact désigne les effets positifs ou négatifs ; attendus ou inattendus ; directs ou indirects ; de court, moyen ou long terme ; imputables à une action. Dans le cadre de son appropriation par des acteurs à vocation d'intérêt général (ONG, bailleurs internationaux, associations, entreprises sociales), l'impact a pris une connotation positive en mettant l'accent sur les effets bénéfiques produits par l'action dans sa volonté explicite de répondre à des enjeux sociétaux ciblés, les effets secondaires, inattendus ou négatifs pouvant également être étudiés.

Plusieurs méthodes existent pour mesurer l'impact d'une action sociale :

- La théorie du changement ;
- Les approches de monétarisation (analyse cout-bénéfice, évaluation socioéconomique, Social Return on Investment-SROI) ;
- Les approches contrefactuelles ;
- L'analyse des indicateurs d'impact (indicateurs de réalisation, de résultats ou d'impact).

Efficacité : désigne la capacité à atteindre un objectif fixé, elle répond essentiellement à la question : “Avons-nous atteint notre but ?”

Efficience : concerne l'optimisation des ressources pour atteindre un objectif. Elle mesure le rapport entre les résultats obtenus et les moyens engagés. Une intervention est dite efficiente si elle permet d'obtenir un niveau donné de résultats avec le minimum de ressources, ou elle maximise les résultats de santé pour un niveau donné de ressources. L'efficience suppose que l'intervention soit efficace,

Valeur⁶ : concept multidimensionnel. Il est considéré qu'une intervention apporte de la valeur dans la mesure où son usage ou sa mise en place :

- Améliore la santé et le bien-être de la population dans un souci d'équité, en ciblant des besoins importants et en étant accessible à tous ceux qui en ont besoin (dimension populationnelle) ;
- Améliore la santé et le bien-être des usagers, en produisant des résultats recherchés en termes d'efficacité, d'innocuité, de qualité de vie et d'expérience de soins et de services pour les usagers et leurs proches, tout en respectant leur contexte individuel et leurs valeurs (dimension clinique) ;
- Optimise l'utilisation des ressources pour leur gestion responsable et durable, en contribuant à utiliser le plein potentiel des ressources financières et en atténuant les coûts, à la fois dans la perspective à court et à long terme (dimension économique) ;
- S'insère dans le contexte organisationnel des soins et services d'une façon qui contribue à renforcer le système de santé et de services sociaux, en renforçant la qualité des soins et services et en optimisant les parcours de soins ainsi que l'organisation et la gouvernance du système (dimension organisationnelle) ;

⁵ Impact tank, [rapport-limpact-societal-des-entreprises-Impact-Tank.pdf](#)

⁶ INESSS (2024) Lexique sur le thème de l'innovation

- Favorise le bien commun au sein de la société, dans le respect des principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion (dimension socioculturelle).

Évaluation économique⁷ : l'évaluation économique est une démarche qui vise à hiérarchiser les différentes options envisageables en fonction de leur capacité à produire les meilleurs résultats possibles à partir des ressources mobilisées. Le principe est d'établir le bilan des coûts et des avantages de différents produits, services ou programmes de santé, sur une période de temps donnée, de manière à orienter la décision publique vers les options qui entraînent le plus grand bénéfice collectif.

La diversification de l'évaluation économique tient pour l'essentiel aux choix possibles pour mesurer les effets des stratégies prises en compte :

- L'approche coût-bénéfice (ACB) vise à appréhender dans une seule métrique l'ensemble des effets d'actions de santé alternatives et les transcrire en équivalent monétaire, autrement dit de ramener des bénéfices sanitaires à des bénéfices pécuniaires (coûts évités, gains, revenus ou économies budgétaires) ;
- L'approche coût-efficacité (ACE) prend en compte un indicateur de résultat qui exprime dans une métrique naturelle l'effet physique de chaque intervention (indicateur pharmacologique, biologique ou d'évènements cliniques relevant de la morbi-mortalité tel que la fréquence de complications ou la durée de la survie) ;
- L'approche coût-utilité (ACU) cherche à mesurer l'effet des interventions sur le bien-être des personnes, à travers un indicateur composite qui appréhende à la fois la quantité de la survie et la qualité de cette survie (exprimée en QALY⁸).

Analyse d'impact budgétaire : l'efficacité mesurée par l'évaluation économique ne préjuge pas de la capacité des systèmes de santé à payer pour l'innovation. Des innovations jugées efficaces en théorie peuvent néanmoins être difficiles à financer en pratique⁹. L'analyse d'impact budgétaire estime les conséquences financières annuelles de l'adoption d'une intervention¹⁰.

⁷ Lévy P, Le Pen C. L'évaluation médico-économique : concepts et méthodes. Paris : LGM Sciences ; 2019

⁸ QALY : Quality adjusted life years (survie ajustée sur la qualité de vie)

⁹ Lévy P, Le Pen C. L'évaluation médico-économique : concepts et méthodes. Paris : LGM Sciences ; 2019

¹⁰ Haute Autorité de Santé. Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS. 2020 (mise à jour 2025).

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

