



Les effets pervers d'une politique d'évaluation

Gilles Herreros, Professeur de Sociologie Université Lyon 2

Avec les quelques lignes qui suivent, nous voudrions suggérer que la notion d'effets pervers peut avoir quelques vertus heuristiques lorsqu'elle est mobilisée dans la perspective de comprendre les effets possibles des pratiques d'évaluation. Cette notion fut largement développée dans le champ des sciences économiques et sociales et reprise notamment par R. Boudon[1] qui voulait désigner, avec elle, le résultat des actions conduites par les agents sociaux qui, tous en interdépendance les uns avec les autres, finissent par fabriquer collectivement ce qu'individuellement personne n'a souhaité. Ainsi, pour nous en tenir au plus simple, les estivaliers qui se ruent tous au même moment, au volant de leur voiture, en direction du Sud de la France pour débiter au plus vite leurs vacances, provoquent-ils de gigantesques bouchons qui, bien qu'honnis par chacun n'en restent pas moins fabriqués par tous. Ce raisonnement qui suggère de comprendre l'action sociale collective comme un agrégat plutôt aléatoire, permet de rendre compte en quoi le recours systématique, au nom de la rationalité de la mesure, à l'évaluation des actions engendre fréquemment tout autre chose que ce que ladite évaluation était supposée provoquer. Pour asseoir notre propos, nous prendrons l'illustration de l'évaluation des démarches qualité à l'hôpital. Mais avant tout qu'entend-on par évaluation ?

Littéralement, l'évaluation désigne une opération au moyen de laquelle on affecte de la valeur à une entité quelconque. Un objet, une personne, un processus, une situation peuvent donc se trouver ainsi appréciés du strict point de vue de la valeur qu'on leur accorde. L'opération est, en apparence d'une infinie banalité et peut même être considérée comme permanente. Chaque fois qu'une décision consciente est prise, on retrouve un processus d'évaluation à la base. Je décide de traverser une rue après avoir, d'un rapide coup d'œil (évaluateur) apprécié la faisabilité de « l'aventure » ; j'opte pour réaliser mes courses à tel endroit plutôt qu'à tel autre à partir de considérations (évaluatrices) sur les vertus comparées des commerces en question... Bref, au fondement de la décision consciente se trouve une opération qui s'apparente à un processus d'évaluation, laquelle se trouve, du coup, considérée comme concomitante de toute forme de choix. Rien de plus banal et quotidien, donc, qu'un processus d'évaluation ! Pourtant et a minima, trois questions élémentaires, se trouvent posées par ledit processus : comment est circonscrite l'entité susceptible d'être évaluée, qui sera l'évaluateur, quels sont les étalons de mesure retenus ? Avec ce questionnement,

l'évaluation, entendue comme opération banale mobilisée en continu et en toute situation, cesse de faire évidence. A ne pas interroger les trois niveaux suggérés, les effets de l'évaluation peuvent devenir éminemment surprenants, inattendus... effets pervers.

Examinons rapidement les trois interrogations.

Évaluer une pratique ou le résultat de celle-ci, suppose que l'on ait d'abord circonscrit précisément ce qu'elle est, c'est-à-dire ce que recouvre sa surface de déploiement -son commencement, sa largeur, son épaisseur... sa fin. Si dans le champ arithmétique on voit bien comment procéder (au moyen d'une soustraction, d'une multiplication, d'une division ou d'une addition) pour dégager un résultat et le circonscrire à une entité chiffrée, dans le champ social la démarche est plus délicate. La caractéristique des pratiques sociales c'est l'intrication, l'interdépendance de différentes entités, l'interaction entre les membres. Qui peut dire où commence le soin dans un établissement hospitalier ? Se résume-t-il à la parole et aux gestes du médecin, est-il attaché plus largement aux activités des soignants, relève-t-il d'une chaîne qui englobe l'administratif ? Tronçonner les activités pour les isoler relève d'un artifice. Ainsi un médecin qui réalise peu d'actes est-il victime de sa médiocre compétence, dépend-il de l'attractivité plus générale de son établissement au regard de ce qu'est l'offre de soin d'un territoire, des taux de remboursement pratiqués par la sécurité sociale sur son segment d'activité ? Comment dégager sa pratique des innombrables attachements sociaux auxquels elle est liée.

Qui peut évaluer la pratique d'autrui ? « Des experts évidemment ! », répondront les tenants de l'évaluation ! Mais de quels experts parle-t-on. De ceux qui, tous domaines confondus, passent leur temps le nez collé sur la vitre et qui n'ont jamais rien vu arriver : ni la chute du mur de Berlin, ni l'explosion de l'Union Soviétique, ni le réchauffement de la planète, ni l'explosion de la bulle financière, ni la crise économique qui en découle... et qui chantant les louanges de l'évaluation ne verront peut-être pas mieux arriver la mort de l'hôpital public ? Remise en cause, l'expertise savante peut-elle s'accommoder de l'expertise profane et, dans cette hypothèse, comment la rencontre de ces deux visages de l'expertise (dans ce que Callon[2] nomme l'expertise hybride) peut-elle se décliner à l'hôpital ? Les démarches d'autoévaluation soumises au jugement ultime d'experts, tiers-visiteurs, inmanquablement perçus comme tiers-censeurs, constituent-elles un modèle acceptable ?

Il n'y a pas d'évaluation sans référentiel. Celui-ci constitue une grammaire en actes des étalons de la valeur. Comment celui-ci est-il constitué ? Pour apprécier une marchandise un certain nombre de repères simples sont possibles : quels sont les éléments qui la composent, quels sont ses usages possibles, quelle est la durabilité du produit, quels sont ses coûts de fabrication et son prix de vente, quelle est la structure concurrentielle du marché ? Pour la santé peut-on procéder ainsi ? Peut-on se satisfaire de ce que les tayloriens endurcis continuent de suggérer pour apprécier toute forme d'activité professionnelle, à savoir « la mesure des temps et des mouvements », pour apaiser une angoisse, une souffrance, pour accompagner un malade en fin de vie ? La norme, le guide de bonne pratique, entendus comme référentiels, peuvent pousser à une conception marchandisée du soin. N'y a-t-il pas d'autres horizons possibles ?

Ces quelques remarques générales ont été éprouvées au cours d'une recherche réalisée entre 2003 et 2006 ; elle portait sur la mise en œuvre des processus qualité au sein de l'hôpital public en France[3] Quelques-uns des constats dressés alors peuvent être rappelés.

Les conséquences de l'évaluation de la qualité à l'hôpital ne sont sans doute pas que négatives, ayant au moins le mérite de conduire chacun à interroger sa pratique. Cela étant, ce sont quelques-uns des effets pervers repérés que nous voudrions pointer ici.

Le premier concerne ce que nous nommons « le comme si ». La qualité, au travers des référentiels et autres normes qui sont supposés servir de points de repères, apparaît le plus souvent comme une sorte de conformité à atteindre. Tout sera donc mis en œuvre pour que (lors de la visite des experts notamment) l'apparence de cette conformité puisse être affichée. Peu importe l'artificialité de la situation ; les visiteurs trouveront ce qu'ils étaient venus chercher ! Lorsqu'ils seront partis « la vie reprendra son cours ». Ce faire « comme si », que l'on rencontre de haut en bas de la pyramide hiérarchique, des équipes de direction aux brancardiers et personnels de nettoyage en passant par les médecins, les soignants, a pour conséquence un second effet pervers : la démobilisation. Les personnels constatant qu'une appréciation positive peut avoir été portée sur une situation largement perfectible à leurs propres yeux, sont conduits à décrédibiliser non seulement le processus d'évaluation mais aussi l'entité évaluée (ici la qualité). En effet, les illustrations sont nombreuses où l'on voit les soignants déplorer l'insuffisance de la prestation qu'ils sont amenés à offrir (en raison d'un manque de moyens, de temps, d'un défaut organisationnel...), alors que celle-ci a pu se trouver évaluée positivement par ailleurs. Dans ce cas de figure, la circonspection, la déception, voire l'ironie

dominant et engendrent de la démobilité.

Le troisième effet pervers est lié au sentiment d'injustice et de non reconnaissance. Ainsi, des personnels peuvent s'être considérablement investis dans une réflexion sur leurs pratiques dans la perspective de l'évaluation à venir. Si, le moment venu, cette dernière donne l'impression d'être accomplie sommairement « au pas de course » (par des évaluateurs eux-mêmes préoccupés de finir leur travail dans les temps), alors le sentiment de n'avoir pas été pris au sérieux, reconnu, domine. L'évaluation apparaît alors comme un rituel plus ou moins « fétichisé » dont il ne faut rien attendre et qui, dans tous les cas, ne rend justice de rien.

À ces quelques effets pervers que peut engendrer l'évaluation (de la qualité), nous pourrions encore en ajouter bien d'autres : l'infantilisation et le déficit de confiance que provoque une appréciation vécue comme une forme de contrôle, la dislocation du collectif de travail lorsque l'évaluation fait apparaître des disparités d'appréciation jugées infondées... Arrêtons-là l'inventaire ! La « novlangue » qui fait du mot d'évaluation (avec quelques autres comme efficacité, performance, pôle, réseau, projet, qualité, gouvernance...) un des piliers « du nouvel esprit du capitalisme »[4] et un des incontournables principes d'une « gestion rationnelle moderne » (qu'est supposée incarner, par exemple, la Réforme Générale des Politiques Publiques) mérite d'être interrogée de façon critique. Une piste nous paraît sérieuse : dans ses formes, dans ce qu'elle véhicule, pour ce qu'elle engendre, la question de l'évaluation mérite d'être sortie d'entre les mains des seuls experts, pour donner lieu à des controverses au sein desquelles le point de vue des profanes, c'est-à-dire de ceux qui vont être évalués, est essentiel. C'est sans doute un bon moyen pour limiter les effets pervers de toute évaluation.

Bibliographie



[1] Boudon R., (1977), Effets pervers et ordre social, Paris, Puf.

[2] Callon M., P. Lascoumes, Y. Barthes, (2001), Agir dans un monde incertain, essai sur la démocratie technique, Paris, le Seuil.

[3] Herreros G, Milly B. (2006), « les voies de la qualité à l'hôpital », Rapport de recherche, Haute Autorité de Santé/Irco/Modys, Université Lyon2.

[4] Boltanski L., Chiapello E., (1999), Le nouvel esprit du capitalisme, Paris, Gallimard.

Les effe... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX