

# • Cahiers de l'évaluation

Mission d'évaluation des politiques publiques

N° 3 - Janvier 2009

## DOSSIER

# Regards croisés sur les politiques publiques

Mot du ministre p. 3

Résumé du dossier p. 4

Différentes approches de l'évaluation  
de l'intervention publique p. 8

Différentes approches de l'évaluation  
du service rendu aux usagers p. 21

## Varia

Rapports de la Mission  
d'évaluation des politiques publiques p. 27

Entretien  
avec  
Angel Gurría,  
secrétaire  
général  
de l'OCDE



PROSPECTIVE  
EVALUATION

# Différentes approches de l'évaluation du service rendu aux usagers

## ⑤ Évaluer les services publics en ligne

En 2005-2006, afin de répondre aux orientations gouvernementales en matière de déploiement des services publics en ligne, les ministères et organismes du Québec ont lancé soixante-dix initiatives de gouvernement en ligne. Devant l'importance des montants en jeu, un rapport du vérificateur général du Québec a demandé au gouvernement du Québec de justifier de manière plus objective la pertinence de ses investissements dans les services publics en ligne. Dans cette optique, le gouvernement du Québec a prospecté différentes méthodes internationales d'évaluation puis choisi la méthode Mareva pour évaluer, dans un premier temps, sept projets pilotes afin d'avoir suffisamment de recul sur la valeur concrète qu'ils génèrent.

Source de l'article : **BearingPoint France SAS,**

Une méthodologie française qui inspire les gouvernements internationaux, mars 2008

### Méthode

La méthode Mareva est la « **Méthode d'Analyse et de RE**montée de la **VA**leur » de l'État français, développée par la Direction générale de la modernisation de l'État (DGME), avec l'aide de consultants *BearingPoint*. Sa principale singularité est d'être complètement adaptée aux spécificités du secteur public car elle intègre dans ses composantes des éléments d'analyse sur les bénéfices en termes d'intérêt général, d'externalités vis-à-vis des usagers et d'internalités vis-à-vis des agents des administrations.

Visuellement, Mareva représente la valeur d'un projet sous forme d'un pentagone, selon cinq composantes essentielles (cf. illustration *infra*) :

- la rentabilité prend en compte l'évaluation des coûts et des gains financiers *stricto sensu* ;
- la maîtrise des risques inclut l'évaluation de l'ensemble des risques techniques, juridiques, opérationnels... ;
- l'évaluation des externalités intègre les bénéfices pour les usagers, l'amélioration de la qualité de service... ;
- l'évaluation des internalités comprend les bénéfices pour les agents publics en termes de valorisation de leur poste de travail, d'enrichissement des parcours de carrière, mais également d'efficacité des services publics ;
- la nécessité du projet prend en compte la dimension politique ou l'obligation réglementaire d'un projet.

La diversité des cinq critères est représentée par une échelle comparant cinq axes de façon à donner une compréhension plus juste et plus fine du projet. La valeur globale du projet est représentée par l'aire du pentagone. Elle est construite à partir des notes de synthèse obtenues suite à l'évaluation détaillée de chacune des cinq composantes.

L'analyse de la valeur d'un projet permise par Mareva est un facteur déterminant de réussite pour la conduite du changement autour d'un projet de réforme :

- la **communication d'objectifs concrets** (avec des valeurs cibles) à l'équipe du projet cadre les travaux et encourage la cohésion autour de ces objectifs tout au long du projet ;
- une **analyse quantitative des impacts** du projet sur les parties prenantes est essentielle pour définir l'envergure des actions de formation, communication d'une manière factuelle ;

• **Le retour sur investissement ne représente que la partie émergée de l'iceberg**

Pour une analyse complète il faut aussi prendre en compte...

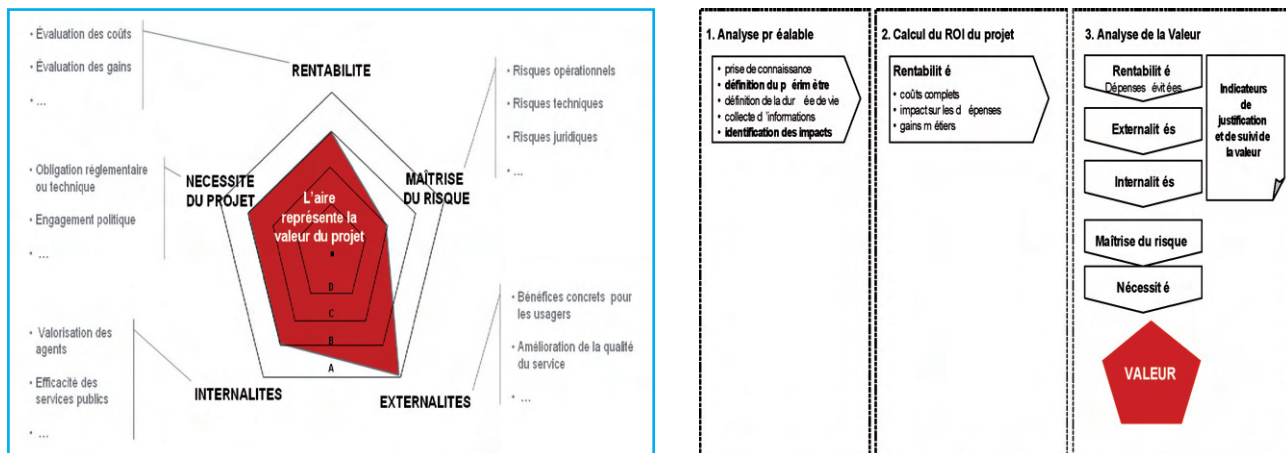
• **...les bénéfices qualitatifs du projet, le caractère obligatoire et le niveau de risque associé**

Autant d'éléments aussi importants, sinon plus, que la rentabilité financière



- une évaluation *ex-ante* et un suivi de la mise en œuvre et de la « courbe d'apprentissage » sont des pré-requis pour **les actions de concrétisation des gains** (réaffectation des ressources, modification des achats, etc.) ;
- la « **vente du projet** » auprès des acteurs extérieurs au projet est appuyée par la constatation de bénéfices réels.

Cette méthode est utilisée notamment par le gouvernement allemand pour évaluer le retour sur investissement des projets d'administration électronique (*Bund Online*).



## Démarche

L'analyse de la valeur est une partie intégrante du pilotage d'un projet de réforme, tout au long de son cycle de vie :

- au début du projet : le calcul *ex-ante* permet de justifier l'allocation des ressources au projet et de définir les objectifs stratégiques et « valeurs cibles » ;
- lors de la phase de réalisation : les simulations peuvent documenter les arbitrages opérationnels et stratégiques en optimisant la valeur du projet ;
- lors de la mise en œuvre : l'analyse de la valeur initiale permet de vérifier la concrétisation des gains théoriques et la réalisation des objectifs stratégiques ;
- après le projet : les résultats concrets du projet offrent un retour d'expérience pour le prochain projet, ou la déclinaison de ce projet.

La méthode comprend une version Web de l'outil d'analyse et de synthèse de la valeur. Elle suppose une forte interaction avec les responsables des projets afin de constituer un dossier auditable.

### EN SAVOIR PLUS...

- ▶ [www.bearingpoint.com](http://www.bearingpoint.com)
- ▶ **Guide méthodologique Mareva** – Analyse de la valeur des projets ADELE, ([http://www.synergies-publiques.fr/IMG/pdf/MAREVA\\_GuideMethodologique\\_vf.pdf](http://www.synergies-publiques.fr/IMG/pdf/MAREVA_GuideMethodologique_vf.pdf))

# Différentes approches de l'évaluation du service rendu aux usagers

## ⑥ Satisfaction des usagers des établissements de santé

Mesurer la satisfaction des usagers dans les établissements de santé fait l'objet d'une recommandation ancienne (circulaire du 19 juin 1947). Qu'en est-il aujourd'hui dans les hôpitaux publics et privés ? Le présent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) fait le point sur ce sujet. Après un état des lieux en France et à l'étranger, il aborde les questions liées à l'usage de ces mesures dans la gestion des établissements et du système de soins. Enfin, la mission fait des propositions sur les conditions de nature à développer les mesures de la satisfaction des usagers et la prise en compte de leurs résultats. Elle préconise également des solutions pour améliorer le degré d'information des usagers sur le système de soins et ses performances.

Source de l'article : **Alain Lopez et Pierre-Louis Remy,**

La mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé, IGAS, mai 2007

« L'évaluation de la qualité des soins doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostics et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins... c'est une procédure scientifique et systématique. »

Organisation mondiale de la santé (OMS)

### Une démarche qualité plus tardive que dans d'autres secteurs de service

*A priori*, satisfaire les usagers qui s'adressent à lui devrait être un souci élémentaire de tout hôpital. Il paraît donc naturel que chaque établissement se donne les moyens de connaître le degré de satisfaction de ses usagers. Pourtant, il a fallu qu'une loi stipule cette nécessité et que des textes réglementaires définissent comment souscrire à une telle obligation (cf. encadré ci-après). Ce qui paraît élémentaire n'irait donc pas de soi.

#### Textes réglementaires dans le domaine de la santé

L'article L. 710-1-1 de l'ordonnance du 24 avril 1996 a rendu obligatoire, pour tous les établissements de santé publics et privés, l'évaluation régulière de la satisfaction des patients. Il stipule que les établissements devront remettre, lors des admissions, un livret d'accueil avec la charte du patient hospitalisé.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit la constitution d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité des prises en charge (CRUQ), mise en place par le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005. Cette commission est chargée de veiller au respect des droits des usagers. Pour ce faire, elle est tenue informée de « l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que des réponses qui y sont apportées ». Chaque année, les Conseils d'administration des établissements de santé doivent délibérer sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et la prise en charge, sur la base du rapport de la CRUQ communiqué par ailleurs aux ARH.

#### Démarches qualité ISO 9001-2000 dans le secteur des services

Depuis les années 1970 en particulier, les démarches qualité se sont développées dans les entreprises de biens et services. (...) Ceci s'est traduit notamment par la mise en place des normes ISO en trois versions successives (1987, 1994, 2000). Les premières versions prenaient peu en compte la satisfaction réelle de l'utilisateur final. Pour résumer, la fourniture devait avoir été spécifiée avec le client et la production devait correspondre à la spécification prévue. La version 2000 met le client au sommet de la pyramide. Le fournisseur, de par la connaissance qu'il a de son métier et de son produit, a un devoir de conseil auprès de son client. Il doit donc l'aider à identifier son besoin réel et s'assurer que ce besoin a été satisfait en mesurant le niveau de satisfaction de son client. Selon les exigences de la norme ISO 9001-version 2000, mettre en œuvre un système de management de la qualité consiste à :

- démontrer l'aptitude à fournir régulièrement un produit conforme aux exigences du client et aux exigences réglementaires applicables ;
- chercher à accroître la satisfaction des clients par l'application efficace du système et, en particulier, mettre en œuvre un processus d'amélioration continue.

## Un environnement plus concurrentiel incite à retenir la clientèle...

[Quand] les établissements de santé et les services hospitaliers sont dans une situation « protégée » par rapport aux mouvements possiblement erratiques de leur clientèle, ils ne sont en général guère motivés pour investir dans la mesure de la satisfaction des usagers<sup>1</sup>. Une telle protection est assurée quand leur clientèle d'une certaine manière est captive, du fait de l'absence ou quasi-absence d'une concurrence, ou lorsque leur financement ne risque pas d'être trop compromis par une fluctuation des activités. Cette situation est en train de changer.

Les situations de concurrence entre établissements de santé, quel que soit leur statut public ou privé, sont en passe de se transformer, du fait de l'amélioration constante des transports, de l'évolution attendue du financement par la T2A, de l'abolition de la carte sanitaire<sup>2</sup> et des perspectives en matière de démographie médicale.

Connaître les attentes de sa clientèle, adapter son organisation et son fonctionnement de manière à la retenir, deviennent donc des préoccupations stratégiques importantes pour un établissement<sup>3</sup>. Par ailleurs, offrir de soi la meilleure image, reflétée par le sentiment de satisfaction de ses usagers, entre dans l'ordre des nécessités bien comprises par les établissements de santé.

### ...en questionnant la satisfaction des usagers

La mesure de la satisfaction s'appuie sur des moyens multiples : les plaintes, les questionnaires de sortie, mais aussi des enquêtes spécifiques ou générales menées à l'initiative des établissements (cf. encadré ci-après).

#### Outils utilisés par les établissements de santé

##### Divers questionnaires et enquêtes :

- questionnaires de sortie : la qualité de l'accueil, la qualité de l'information donnée, la qualité des soins, le respect du consentement du malade et de son intimité, la qualité des repas, de l'hôtellerie, des diverses prestations offertes (télévision, téléphone...);
- enquêtes « généralistes » sur échantillon de patients : elles consistent à interroger, par téléphone ou grâce à un questionnaire adressé par voie postale, des patients tirés au sort ou non, quelque temps après leur hospitalisation ;
- enquêtes « spécifiques » sur des populations ou des activités particulières : certains services hospitaliers réalisent des enquêtes de satisfaction dans le domaine particulier de leur activité : l'anesthésie, les urgences, la dermatologie, la radiothérapie... ;
- appréciations qualitatives : diverses initiatives visent à faciliter l'expression directe de leur satisfaction par les usagers (groupes de parole, cafés-débats, espace de rencontre et d'information, boîte aux lettres pour les usagers, « votre avis nous intéresse » etc.).

##### Diverses mesures comparatives engagées par différentes structures :

- conférence des directeurs de CHU : vingt-deux établissements souhaitent se livrer à une enquête de satisfaction des usagers avec le même outil de mesure (SAPHORA-MCO adapté aux CHU) afin de se livrer à des comparaisons entre les établissements à la fin du premier semestre 2007 ;
- association BAQIMEHP de la Fédération de l'hospitalisation privée : lancement d'une enquête sur la satisfaction des usagers des cliniques privées en 2008 ;
- projet de recherche portant sur des indicateurs de mesure de la performance des établissements de santé (COMPAQH) : huit objectifs prioritaires sont identifiés parmi lesquels la satisfaction des usagers (mesurée à l'aide de l'outil Saphora). Le projet PATH, engagé à l'initiative de l'OMS Europe, poursuit à peu près les mêmes objectifs à une échelle internationale.

ARH	: Agence régionale de l'hospitalisation
CHU	: Centre hospitalier universitaire
DDASS	: Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DHOS	: Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
HAS	: Haute Autorité de santé
IGAS	: Inspection générales des Affaires sociales
COMPAQH	: Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière
PATH	: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals

Au-delà de la diversité des outils utilisés et des taux de réponses, c'est la grande hétérogénéité des pratiques dont la mission a fait le constat : depuis une approche assez formelle et juridique (se préserver de contentieux), jusqu'à des situations qui traduisent une véritable culture de l'usager.

<sup>1</sup> Sur un territoire de santé, la Mission a pu le constater, s'installe alors une situation de partage d'influence conduisant les établissements à adopter une sorte de *modus vivendi* consistant à ne pas rendre publics les résultats des mesures de satisfaction et de performance que, pourtant, ils pratiquent, afin de ne pas engager entre eux de trop pénibles hostilités.

<sup>2</sup> Les situations respectives des établissements entre eux seront remises en jeu autour de la traduction pour chacun des objectifs d'activité quantifiés fixés au niveau du territoire de santé.

<sup>3</sup> Nombreux sont les établissements qui envisagent d'inscrire dans le cadre de leur contractualisation interne des indicateurs portant sur la satisfaction des patients.

À travers le développement des enquêtes de satisfaction des usagers sont poursuivis différents objectifs qui mériteraient d'être distingués, tant en ce qui concerne les outils que leurs conditions de mise en œuvre :

1. l'amélioration de la qualité des soins par les opérationnels concernés ;
2. l'optimisation de l'affectation des ressources disponibles ;
3. l'amélioration de l'information de l'utilisateur, de manière qu'il puisse s'orienter dans le dispositif de soins en fonction de ses attentes.

### Les propositions du rapport

Ces trois objectifs ne sont pas totalement indépendants les uns des autres. Des outils utiles pour atteindre l'un d'entre eux peuvent servir pour viser les deux autres. Mais il serait sage de ne pas chercher à concevoir un outil à tout faire. [Plus précisément, les recommandations du rapport sont les suivantes :]

#### ► **Encourager les initiatives internes des établissements visant à mesurer la satisfaction des usagers**

Il est opportun que soit confiée à une même direction de l'établissement la gestion de l'ensemble de ces approches (qualité, plaintes, relation avec les usagers, questionnaires de sortie, enquêtes de satisfaction...). Une part importante des éléments de satisfaction du patient tient au fonctionnement de l'unité dans laquelle il est hospitalisé. C'est à ce niveau que la satisfaction de l'utilisateur doit être appréhendée en priorité. (...) Si la HAS était amenée à proposer la mise en place d'indicateurs de satisfaction, dans le cadre de la procédure d'accréditation, elle devrait s'attacher à ce que les outils proposés soient ouverts et multiples pour permettre une possibilité de choix par les établissements.

#### ► **Développer des mesures de la satisfaction fiables, utiles à une organisation de l'offre des soins répondant aux besoins de la population**

Dans notre pays où l'État exerce un rôle de régulation de l'offre de soins, il est nécessaire qu'il puisse comparer entre eux les établissements de soins afin d'apprécier leurs performances et prendre les décisions pesant sur l'organisation et le fonctionnement qui lui appartient. (...) L'État devrait alors préciser<sup>4</sup>, en collaboration avec les établissements, les professionnels et les représentants des usagers, les indicateurs permettant d'apprécier la performance hospitalière, incluant des éléments sur la satisfaction des usagers, qui lui sont nécessaires au titre de la régulation de l'offre de soins. Il devra aussi expliciter comment les valeurs prises par ces indicateurs peuvent être prises en compte dans le mode d'allocation budgétaire des établissements et dans les processus de planification qu'il conduit. Ce travail est entièrement à faire.

#### ► **Améliorer l'information des usagers**

Les informations mises à la disposition des usagers pour les aider à choisir l'établissement de santé ou le service médical le plus conforme à leurs souhaits sont de plus en plus nombreuses. Nul doute que ces sources d'informations vont devenir toujours plus complètes et se multiplieront. Pour permettre à l'utilisateur de tirer le meilleur parti possible de ces informations complexes, abondantes, variées, il conviendrait d'encourager le développement d'une fonction tierce capable de l'aider à comprendre l'information accessible, à mieux préciser ses attentes, de façon à établir son choix en conséquence. Plusieurs solutions peuvent être envisagées pour assurer cette fonction tierce : le médecin traitant consulté par l'utilisateur peut jouer cette fonction tierce ; un service d'information géré par les associations d'utilisateurs, à condition de les aider financièrement pour qu'elles puissent structurer cette fonction<sup>5</sup> ; une plateforme locale d'information, constituée sous l'égide de la Conférence régionale de santé, associant les partenaires hospitaliers publics et privés, les services de l'État et de l'assurance-maladie, les associations d'utilisateurs, capable d'offrir des services sur Internet, mais aussi des contacts plus personnalisés aux usagers qui le souhaiteraient.

#### ► **Prendre des précautions dans la conception et l'utilisation d'outils de mesure à usage externe (notoriété, comparaison)**

On n'évitera pas les mesures de satisfaction à usage externe, à des fins de notoriété ou de comparaison, à l'initiative des établissements, des associations d'utilisateurs ou d'autres initiateurs très divers (cf. encadré ci-après).

<sup>4</sup> Aussi bien à une échelle nationale qu'à une échelle régionale, selon les responsabilités confiées à l'un ou à l'autre de ces niveaux.

<sup>5</sup> Au Québec, les Régies de santé peuvent subventionner des associations d'utilisateurs pour leur permettre de développer des actions d'information, de formation, d'accueil, en direction des usagers.

### Internet facilite l'essor des comparaisons

Des enquêtes réalisées à l'initiative des usagers et susceptibles d'être exploitées par les établissements, au niveau local ou national, peuvent s'appuyer sur l'outil Internet. Ainsi, trois associations (AIDES, le CISS et l'UNAF) ont décidé de soutenir la constitution d'un site Internet, « Action Santé », opérationnel dans le courant 2007, destiné à rassembler les avis des patients sur la qualité de leur prise en charge). Il est vraisemblable que les initiatives dans ce sens se multiplieront, mais ce foisonnement d'informations n'est pas sans risque pour l'utilisateur, qui peut être alors désorienté. D'autres sources d'informations comparatives existent déjà ou sont en train de se développer : Internet grand public (hopital.fr), plates-formes de service Info Soins, Platines.

Dans l'objectif d'assurer la meilleure fiabilité des mesures, il pourrait être opportun de demander à la Haute Autorité de santé (HAS) de produire des recommandations de bonnes pratiques pour l'élaboration, la présentation, la diffusion, d'indicateurs externes de mesure de la satisfaction des usagers, et naturellement aussi pour la présentation de données comparées. (...) De fait, les démarches de comparaison ne sont pas à proscrire, si elles sont assorties de précautions de présentation, s'appuient sur des outils méthodologiquement éprouvés et concernent des établissements pour lesquels la comparaison a du sens. À cet égard, des initiatives volontaires prises par des établissements ayant des caractéristiques communes (par exemple, celles de la Conférence des directeurs généraux de CHU ou de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, s'appuyant sur le questionnaire Saphora) méritent d'être considérées. (...) Mais l'État, en ce qui le concerne, doit éviter de publier des indicateurs sous sa responsabilité, compte tenu à la fois des difficultés méthodologiques lourdes qui ont été soulignées, mais aussi parce que c'est la pluralité des dispositifs d'appréciation qui offre une garantie (sous réserve d'une fiabilité assurée des mesures), et qu'un classement publié sous la responsabilité de l'État aurait inévitablement un statut spécifique. On ne peut, en outre, exclure que la responsabilité de l'État soit engagée par la publication de telles informations. Enfin, l'État, qui a des responsabilités d'affectation des ressources vis-à-vis des établissements de soins, doit veiller à ne pas être accusé de procéder à des observations utiles à ses projets d'action et donc biaisées.

#### EN SAVOIR PLUS....

- ▶ **Haute Autorité de santé (HAS)**, site Internet : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- ▶ **Ministère de la Santé danois**, site Internet : [www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk), où figurent 14 indicateurs sur la qualité des hôpitaux dont 3 concernent la satisfaction des usagers.
- ▶ **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**, Éléments pour évaluer les performances des établissements de santé, *Dossiers "Solidarité et Santé"*, n°2, avril-juin 2001
- ▶ **P.-H. Bréchat, A. Bérard, C. Magnin-Feysot, C. Segouin, D. Bertrand**, « Usagers et politiques de santé : bilans et perspectives », *Santé publique*, 2006.
- ▶ **Véronique Ghadi et Michel Naiditch**, « L'information de l'utilisateur/consommateur sur la performance du système de soins, revue bibliographique », *Études* n° 13, DREES, juin 2001.

# l'évaluation

• Cahiers de

Mission d'évaluation des politiques publiques

N° 3 - Janvier 2009

## DOSSIER

# Regards croisés sur les politiques publiques

Mot du ministre p. 3

Résumé du dossier p. 4

Différentes approches de l'évaluation  
de l'intervention publique p. 8

Différentes approches de l'évaluation  
du service rendu aux usagers p. 21

## Varia

Rapports de la Mission  
d'évaluation des politiques publiques p. 27

Entretien  
avec  
**Angel Gurría,**  
secrétaire  
général  
de l'OCDE



PROSPECTIVE  
EVALUATION



# Évaluation des grands projets publics : diagnostic et propositions

Rapport d'Éric Besson, secrétaire d'État en charge de l'évaluation des politiques publiques

avec le concours de Lucie Robieux et la contribution d'Antoine Malone et Christophe Le Blanc, novembre 2008

## Les "grands projets" : une définition à préciser, ministère par ministère

La notion de "grand projet d'investissement public" correspond à des projets dont l'enjeu et la complexité sont tels que leur mise en œuvre nécessite à la fois une évaluation préalable et un processus de décision structuré. En pratique, pour un pays tel que le nôtre, caractérisé à la fois par le bon niveau des équipements existants et la rareté des fonds publics relativement au nombre de projets nouveaux, cette catégorie comprend un nombre important de projets. Ainsi, dans le domaine des infrastructures, la loi d'orientation des transports intérieurs (LOTI) impose une évaluation préalable pour les projets d'un montant supérieur à 83 M€ ou présentant certaines caractéristiques techniques (les routes deux fois deux voies sont, par exemple, considérées comme un grand projet).

## Les procédures et outils d'analyse des grands projets peuvent être améliorés

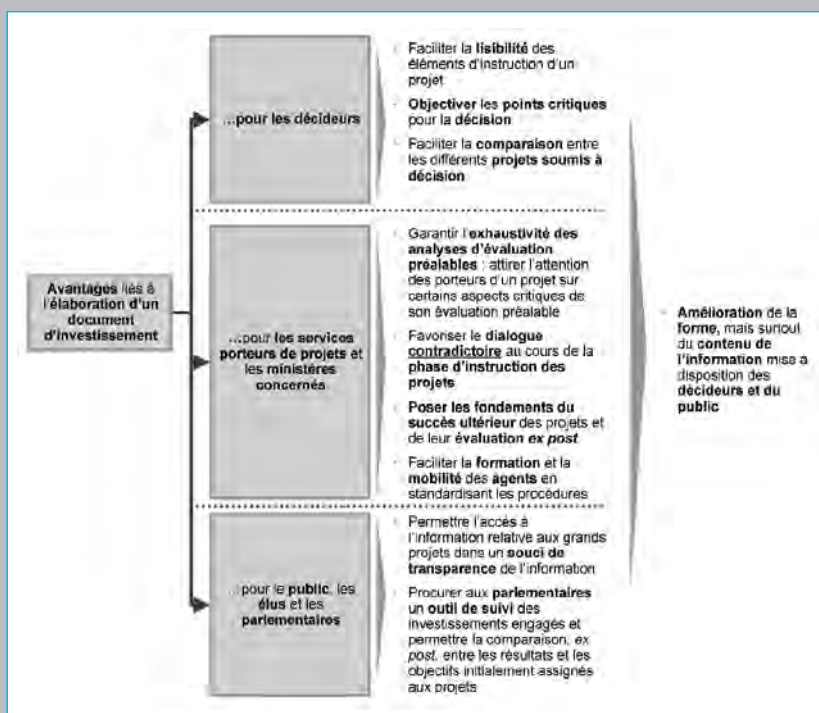


Figure : Avantages liés à la rédaction d'un document d'investissement

Dans le cas français, une démarche similaire à celle adoptée au Royaume-Uni pourrait être engagée afin de définir explicitement les seuils applicables à chaque ministère et au-delà desquels s'appliqueraient des procédures formalisées (évaluation préalable sur la base d'une méthodologie commune explicitée dans un document d'investissement – cf. *ci-contre* –, inscription du choix des projets dans un cadre financier pluriannuel, guide de méthodologie...). À l'issue de cette mission, il apparaît que la principale marge d'amélioration concerne prioritairement les procédures de choix des grands projets, la formation des agents et la production de guides méthodologiques simples permettant de fournir au décideur des guides de décision compréhensibles. Les méthodes de calcul socioéconomique des grands projets pourraient également être améliorées, mais ces outils restent sophistiqués en comparaison de ceux utilisés par nos voisins étrangers. En revanche, nous avons souvent des difficultés à leur donner une juste place au sein de nos processus de décision.

### Dans ce contexte, trois recommandations semblent s'imposer :

- premièrement, **généraliser un cadre d'évaluation unifié et simplifié** ;
- deuxièmement, **restituer les évaluations sous un format homogène entre les projets** afin qu'elles soient davantage assimilables par les décideurs et le grand public et qu'elles puissent fournir des éléments de comparaison entre les projets envisagés ;
- troisièmement, inscrire les projets d'investissement dans un cadre financier pluriannuel qui clarifierait les temps de l'évaluation et de la décision, et prendrait la forme d'une validation par étapes (procédure "go/no go"). La création d'un Comité d'investissement serait un complément utile pour assurer le bon fonctionnement du débat contradictoire et la qualité de l'information fournie aux décideurs et au grand public.