

**UNE DÉMARCHE
PARTICIPATIVE ET NÉGOCIÉE
POUR L'EXERCICE DE
L'ÉVALUATION**

**Cadre de référence
à la Direction de santé publique et d'évaluation
de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière**

Service de surveillance, recherche et évaluation

Novembre 2011

Recherche et rédaction : Céline Poissant

Collaboration : Abdoul Aziz Gbaya, Mario Paquet et Caroline Richard

Coordination : Élisabeth Cadieux

Mise en page : Sylvie Harvey
Nancy Smith

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

La Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 459 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Céline Poissant au 450 750-1157 ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4269
Par courriel : celine.poissant@ssss.gouv.qc.ca

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca

À la condition de mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra être identifiée par la référence suivante :

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *Une démarche participative et négociée pour l'exercice de l'évaluation. Cadre de référence à la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 66 p.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2011

Dépôt légal : Quatrième trimestre 2011

ISBN : 978-2-89669-064-0 (version imprimée)
978-2-89669-065-7 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Si l'on considère qu'une des fonctions importantes de l'évaluation est de favoriser les processus d'apprentissage individuels et collectifs [...], alors cette activité peut devenir un formidable instrument de changement et d'innovation. En permettant de porter un regard critique sur l'ordre établi, l'évaluation cesse d'être un instrument de pouvoir entre les mains d'un groupe d'acteurs et devient un véritable outil de libération.

André-Pierre Contandriopoulos, 2009

MOT DU SERVICE

Une culture d'évaluation que nous continuons à porter et à endosser, que nous souhaitons même renforcer. C'est ce qu'il faut retenir de cette mise à jour du cadre de référence en évaluation initialement produit en 2000 par notre Service.

Plus de dix années se sont maintenant écoulées au cours desquelles des questionnements et des transformations, voire des bouleversements, ont marqué notre système de santé et de services sociaux. L'exercice de la fonction évaluation a toujours fait partie intégrante, selon des formes diverses, des pratiques de santé publique et du processus de planification et de gestion sociosanitaire. Au Service, contre vents et marées, nous avons maintenu le cap sur des orientations et des façons de faire qui correspondaient davantage à notre conception de cette fonction.

Certes, nous désirons toujours obtenir une meilleure connaissance de l'action en cours, en vue de l'améliorer s'il y a lieu. L'évaluation doit porter un regard critique sur cette action. Au Service, **l'approche participative et négociée**, et souvent formative est préconisée. L'évaluation dans l'action est fondamentale. Cela signifie évaluer **pour et avec** les acteurs au cœur de cette action, pour et avec ceux qui détiennent des informations essentielles à ce type de démarche. Abordée de cette façon, l'évaluation favorise l'« empowerment » de ces acteurs, leur permet de rétroagir et de réajuster le tir de leur action tout au long du processus. L'évaluation constitue alors un outil d'apprentissage particulièrement utile et efficace.

Ce présent document met donc à jour les orientations et propose des repères qui encadrent les activités en matière d'évaluation au Service. À cet égard, il insiste sur un élément central : le vif souhait de mettre désormais à l'avant-plan des objets à évaluer issus du *Plan d'action régional 2009-2012*, lequel structure les actions de santé publique dans la région.

Évaluer des actions de santé publique par une approche participative et négociée, voilà ce à quoi nous vous convions pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

Bonne lecture,

Élizabeth Cadieux
Coordonnatrice
Service de surveillance, recherche et évaluation

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU SERVICE	V
TABLE DES MATIÈRES	VI
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	VIII
INTRODUCTION	1
1. L'ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE.....	3
1.1. CONTEXTE HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION DANS LE RÉSEAU SOCIO SANITAIRE....	3
1.2. LES OBLIGATIONS LÉGALES.....	4
1.3. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES À L'ÉGARD DE L'ÉVALUATION	7
1.4. LES OBJETS D'ÉVALUATION PROPRES À LA SANTÉ PUBLIQUE	10
1.5. LES OBJETS D'ÉVALUATION PRIVILÉGIÉS À LA DSPE DE LANAUDIÈRE.....	15
2. LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION : QUELQUES REPÈRES	16
2.1 UNE DÉFINITION GÉNÉRALE DE L'ÉVALUATION	16
2.2 LES PRINCIPAUX TYPES D'ÉVALUATION	17
2.2.1 Les pratiques apparentées au domaine de l'évaluation	17
2.2.2 Les formes d'évaluation liées aux étapes du cycle de planification ou de gestion	19
2.2.3 Les évaluations selon des angles d'analyse particuliers	21
2.2.4 La recherche évaluative et l'étude évaluative.....	22
2.3 QUELQUES APPROCHES DE LA DISCIPLINE.....	22
2.3.1 Les générations de l'évaluation	23
2.3.2 Les approches quantitative et qualitative	25
2.3.3 Les approches formative et sommative	25
2.3.4 L'approche participative et négociée	26
2.3.5 L'approche managériale	27
2.3.6 L'évaluation axée sur l'utilisation	28
2.3.7 Quelques autres considérations.....	28
2.4 QUELQUES ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE	30

3. LES RESPONSABILITÉS ET LES ACTIVITÉS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DU SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION	32
3.1 RÉALISER OU SOUTENIR DES ÉVALUATIONS, PRENDRE PART À DES RECHERCHES ÉVALUATIVES	32
3.2 PRIVILÉGIER LES ÉTUDES ÉVALUATIVES	33
3.3 PRIVILÉGIER L'APPROCHE PARTICIPATIVE ET NÉGOCIÉE.....	33
4. LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT	35
4.1 POUR LES PROJETS RÉALISÉS PAR LE SERVICE	35
4.1.1 La sélection des projets	35
4.1.2 La mise sur pied du comité d'évaluation	35
4.1.3 L'élaboration d'une proposition d'évaluation.....	36
4.1.4 La réalisation de l'évaluation	36
4.1.5 La diffusion des résultats.....	37
4.2 POUR LES PROJETS SOUTENUS PAR LE SERVICE	37
4.2.1 Les modalités d'engagement dans un soutien technique.....	37
4.2.2 Les modalités d'engagement dans un soutien professionnel	38
4.2.3 Les modalités d'entente avec le « client »	38
4.3 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	38
4.3.1 Le client en évaluation.....	38
4.3.2 Le respect et la protection des sujets humains participant à une évaluation	39
4.3.3 Les aspects éthiques de la diffusion des résultats d'évaluation	40
CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXE 1 : LES ÉTUDES ÉVALUATIVES RÉALISÉES PAR LE SERVICE SELON L'APPROCHE PARTICIPATIVE DEPUIS 2000, EN DATE DE SEPTEMBRE 2011.....	57
ANNEXE 2 : LES RECHERCHES ÉVALUATIVES AUXQUELLES A PRIS PART LE SERVICE DEPUIS 2000, EN DATE DE SEPTEMBRE 2011.....	60
ANNEXE 3 : QUELQUES RÉFÉRENCES PRATIQUES EN ÉVALUATION	61
ANNEXE 4 : EXEMPLE FICTIF DE PROTOCOLE D'ENTENTE ENTRE PARTENAIRES	64

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CRSSS	Conseil régional de la santé et des services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DRSP	Direction régionale de la santé publique
DSC	Département de santé communautaire
DSP	Direction de santé publique
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
JASP	Journées annuelles de santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PNSP	Programme national de santé publique
PNSP	Priorités nationales de santé publique
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
RLS	Réseau local de services
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

Le présent document a été rédigé en vue de clarifier le mandat et les responsabilités en évaluation assumés par les professionnels du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière. Il représente aussi un cadre privilégié pour réaffirmer l'adhésion du Service à des orientations et des façons de faire qui ont balisé les travaux en évaluation réalisés depuis maintenant plus d'une décennie. Ce nouveau cadre de référence se caractérise aussi par une volonté de recentrer davantage les travaux d'évaluation réalisés par le Service sur le domaine spécifique de la santé publique, en s'inspirant notamment du *Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière* (Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2009).

Ce cadre de référence comporte quatre chapitres. Le premier se distingue significativement des suivants. En effet, il vise à situer en contexte et expliquer globalement le « quoi » et le « pourquoi » de l'évaluation dans le domaine de la santé publique, et notamment telle qu'elle est abordée au Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière. Il s'agit, en fait, d'exposer les orientations en la matière du Service, après avoir mis en évidence les principaux éléments qui les déterminent. Ainsi, dans ce chapitre, on rappelle d'abord les grands documents d'orientation faisant écho aux principales transformations ayant marqué les réseaux québécois et lanaudois de la santé et des services sociaux depuis une dizaine d'années. On y présente en outre les obligations légales en évaluation dévolues respectivement aux agences de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux directions régionales de santé publique. En dernier lieu, on trouve un survol de la façon dont l'évaluation est effectivement abordée en santé publique dans les différentes régions du Québec, ainsi que des objets d'évaluation propres à la santé publique. Le chapitre se termine sur les objets d'évaluation privilégiés à la DSPE de Lanaudière.

À partir du second chapitre, le propos du document entraîne le lecteur vers des considérations se rapportant davantage au « comment » de l'évaluation en général (chapitre 2), puis plus spécifiquement à la DSPE de Lanaudière (chapitres 3 et 4). Ainsi, un bref tour d'horizon du domaine de l'évaluation est entrepris au chapitre 2. On y propose d'abord une définition générale de l'évaluation. Ensuite, sont exposés les principaux types d'évaluation, puis quelques approches de la discipline, et enfin quelques éléments de méthodologie.

Au troisième chapitre, les activités et les responsabilités en évaluation du Service de surveillance, recherche et évaluation sont détaillées. Il s'agit essentiellement de réaliser ou soutenir des évaluations, prendre part occasionnellement à des recherches évaluatives, ainsi que privilégier les études évaluatives de même que l'approche participative et négociée.

Enfin, le quatrième chapitre porte sur les modalités de fonctionnement du Service à l'égard de différents projets d'évaluation dans lesquels ses professionnels sont susceptibles de jouer un rôle. On y traite de façon distincte des projets réalisés et soutenus par le Service. En dernier lieu, une troisième section est consacrée aux considérations éthiques liées à la pratique de l'évaluation.

En guise de complément, on trouvera en annexe les références des rapports d'évaluations participatives réalisées par le Service au cours des dernières années, ainsi que celles des rapports de recherches évaluatives auxquels il a pris part. Ainsi, le lecteur intéressé à en savoir plus à ce sujet pourra se faire une idée plus concrète de la façon dont sont appliqués les principes du présent cadre de référence. On peut ajouter qu'une troisième annexe présente les références de quelques documents portant sur des aspects pratiques et théoriques de l'évaluation.

1. L'ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Les travaux d'évaluation réalisés dans le domaine de la santé publique le sont en fonction d'un ensemble d'éléments de contexte qui ont été déterminants au cours des dernières années pour l'ensemble du réseau sociosanitaire. Parmi ceux-ci, on trouve diverses considérations légales, politiques, ministérielles et organisationnelles qui ont façonné ce réseau, pour en faire celui que l'on connaît aujourd'hui. Afin d'être en mesure de comprendre ce que représente la fonction évaluation dans le domaine propre à la santé publique, il est nécessaire de bien saisir le contexte plus global dans lequel elle s'inscrit.

1.1. CONTEXTE HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION DANS LE RÉSEAU SOCIOSANITAIRE

L'évolution de l'évaluation dans le réseau sociosanitaire québécois est très liée aux nombreuses remises en question, réformes et transformations qui s'y sont succédé au cours des deux dernières décennies. Ces divers changements ont été balisés, en outre, par des documents d'analyse, de réflexion et d'orientation. Parmi ceux-ci, on peut mentionner la *Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux* présidée par Jean Rochon (MSSS, 1988), le document d'orientation ministériel *Une réforme axée sur le citoyen* de Marc-Yvan Côté (MSSS, 1990), la *Politique de santé et du bien-être* (1992), le rapport *Les solutions émergentes* de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée par Michel Clair (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000), puis le vaste courant dit de réingénierie et de modernisation de l'État qui a marqué au Québec la première décennie du XXI^e siècle. Au cours de ces diverses périodes successives, les structures du réseau ont été plus d'une fois bouleversées. Il en a été de même pour l'organisation et la prestation des services à la population, et ce, dans un environnement budgétaire souvent difficile. D'ailleurs, plusieurs des travaux mentionnés s'intéressaient plus spécifiquement au financement des services de santé et des services sociaux.

Dans un tel contexte, décideurs, gestionnaires, planificateurs et intervenants du réseau ont été de plus en plus appelés à porter un jugement éclairé sur leurs activités et leurs actions. D'une part, on leur demandait de faire des choix judicieux quant à l'investissement des deniers publics. D'autre part, ils étaient également invités à identifier et retenir les interventions les plus efficaces, dans les limites de ressources de plus en plus restreintes. Ces circonstances ont fait en sorte que la fonction évaluation a acquis graduellement une importance particulière dans le réseau de la santé et des services sociaux. Celle-ci, toutefois, a parfois eu tendance à être confondue avec les activités de suivi de gestion et de reddition de comptes, de plus en plus prescrites dans le cadre de la Nouvelle gestion publique associée à la *Loi sur l'administration publique* (Québec, Assemblée nationale du Québec, 2001).

En fait, l'évaluation des interventions, des activités, des programmes et des services est une préoccupation présente depuis longtemps dans le réseau sociosanitaire québécois. Elle a d'ailleurs toujours été intégrée au processus de planification et de gestion des programmes de santé. Par exemple, les anciens départements de santé communautaire (DSC), devenus plus tard les directions régionales de la santé publique (DRSP) au sein des régions régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS), avaient développé une expertise professionnelle en ce domaine (Bégin et coll., 1992; RRSSS de Lanaudière, 1998a). De même, les conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) s'étaient aussi appliqués à évaluer l'organisation et la prestation des soins et des services à la population. Par la suite, une intensification des activités d'évaluation a été observée au moment de la création, en 1993, des RRSSS auxquelles se sont rattachées les directions de la santé publique (DSP). À cette époque, en vertu des pouvoirs et devoirs dévolus à ces deux instances par le nouveau cadre légal, deux champs d'intérêt et d'expertise en matière d'évaluation s'étaient ralliés. Il s'agit de l'organisation du réseau de services, à laquelle s'intéressaient les CRSSS, et de la mesure des effets des interventions de promotion de la santé et du bien-être de la population, de prévention des maladies, des blessures et des problèmes sociaux, et de protection de la santé publique, qui préoccupait davantage les DSP.

On peut noter que l'évolution de l'évaluation s'était poursuivie au moment où les régions régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) avaient cédé la place, en 2003, aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS), elles-mêmes remplacées en 2006 par les agences de la santé et des services sociaux (ASSS). Quant au milieu spécifique de la santé publique, tant au niveau provincial que régional, l'évaluation y a pris des couleurs particulières.

1.2. LES OBLIGATIONS LÉGALES

La fonction évaluation comporte une dimension légale pour les organismes gouvernementaux, et notamment ceux du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Une évolution historique a pu être observée aussi à ce niveau.

C'est en 1991 que la fonction évaluation, considérée comme un mandat des RRSSS, a été pour la première fois enchâssée dans la *Loi sur la santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (Québec, Assemblée nationale du Québec, 1991). Différents articles y faisaient référence :

- ✓ L'article 340 établissait que les RSSS devaient évaluer les programmes de santé et de services sociaux qu'elles devaient d'abord planifier, organiser et mettre en œuvre.

- ✓ L'article 346 ajoutait qu'elles devaient évaluer aussi « *l'efficacité des services de santé et des services sociaux, le degré d'atteinte des objectifs poursuivis et le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services* », et ce, « *selon la périodicité que détermine le ministre* ». De plus, il était mentionné au même article que, « *conformément aux directives du ministre* », elles devaient élaborer et mettre en œuvre « *des évaluations de programmes de services auxquels participent les établissements* ».
- ✓ L'article 107 spécifiait que les établissements devaient prendre part à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux.
- ✓ En outre, à l'article 172, la Loi précisait que le conseil d'administration de tout établissement public du réseau devait « *s'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ainsi que de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières* » (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000, p. 6).

Aujourd'hui, dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux, l'évaluation est toujours encadrée par des obligations légales dont certaines concernent principalement les agences et d'autres, plutôt les directeurs de santé publique. Des obligations légales rejoignant l'évaluation sont également imparties à tous les ministères et organismes du gouvernement québécois, en vertu de la *Loi sur l'administration publique* (Québec, Assemblée nationale du Québec, 2001).

D'abord, une mise à jour de 2001 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* identifie des responsabilités en évaluation relevant des principales instances régionales de ce réseau que sont maintenant les ASSS. Un document récent de la DSP de la Mauricie-Centre-du-Québec résume en trois points ce qui est principalement attendu des agences à cet égard :

- ✓ *Assurer le suivi et la reddition de comptes du plan stratégique pluriannuel régional, ainsi que d'en évaluer les résultats associés à la mise en œuvre, et ce, dans les dimensions d'accessibilité, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience;*
- ✓ *De façon plus spécifique, en lien avec le MSSS, il est requis d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs, le degré de satisfaction des usagers, l'efficacité et les programmes de services avec les établissements;*
- ✓ *La reddition de comptes à laquelle l'Agence est tenue est reprécisée avec l'obligation d'en produire un rapport annuel.* (Boisvert et coll., 2010, p. 5)

Dubois et Ouchene (2010, p. 44) précisent que de nouvelles modifications à cette loi adoptées en 2003 et 2005 ont eu pour effet d'entraîner « *des changements majeurs dans la gouverne et dans la structure du système de santé et des services sociaux au Québec* ». Ceux-ci ont été

réalisés par le biais de « *la création d'organisations multivocationnelles et multifonctionnelles dans l'espoir d'améliorer l'accessibilité, la qualité des services et l'utilisation des ressources* ». Ces organisations, réparties sur les trois paliers administratifs que sont le local, le régional et le national, sont également devenues « *plus fortement intégrées et en interaction* ». L'objectif était d'améliorer la cohérence entre ces paliers sur les plans de la gestion et de l'imputabilité. Selon les auteures, les obligations légales des agences en matière d'évaluation sont en lien direct avec les fonctions transformées qu'elles doivent maintenant assumer. Elles ont ainsi le mandat d'« *évaluer les résultats de la mise en œuvre de leur plan stratégique et (d') assurer la reddition de comptes de leur gestion en fonction des cibles nationales et régionales* ».

En ce qui concerne plus spécifiquement le domaine de la santé publique, la *Loi sur la santé publique* a pour objet principal « *la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général* » (*ibid.*, p. 45). Au sujet de l'évaluation, cette loi (2001, chapitre 60) confie notamment au directeur de santé publique le mandat de :

élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action régional de santé publique, en conformité au programme national de santé publique et selon la spécificité de leur population et s'assurer que des plans locaux soient mis en place. (Site Web de l'ASSS de Lanaudière, le 12 mai 2010)

Dubois et Ouchene (*loc. cit.*) considèrent que cette loi constitue un « *outil d'aide à la décision* », ainsi qu'un « *instrument incontournable pour l'appréciation de la pertinence, des effets, de l'efficacité et de l'efficience des interventions publiques* ». Elles voient, en partie, un « *exercice d'appréciation de la performance* » dans l'obligation d'associer au programme national de santé publique ainsi qu'aux plans d'action régionaux et locaux de santé publique des mécanismes de reddition de comptes et un cadre d'évaluation des résultats.

Sous un autre registre, Gagnon, Turgeon et Dallaire (2008, p. 79) soulignent que l'adoption de la *Loi sur la santé publique* a également amené le gouvernement du Québec à « *faire un pas vers la reconnaissance de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)* ». Ils expliquent :

L'article 54, entré en vigueur en juin 2002, confère au ministre le titre de : « [...] conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population [...] À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population » (L.R.Q. chapitre S-22).

Le second alinéa vise à faire en sorte que tout ministère ou organisme qui en est à l'étape de la formulation d'un projet de loi, de règlement ou toute autre mesure évalue les impacts possibles de son action sur la santé des populations et consulte le ministre de la Santé et des Services sociaux si ces impacts s'avèrent significatifs. (loc. cit.)

Par ailleurs, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (L.R.Q., chapitre S-2.1) donne aussi comme mandat au directeur de santé publique « *d'évaluer les programmes de santé spécifiques aux entreprises* » (Site Web de l'ASSS de Lanaudière, le 12 mai 2010).

Quant aux obligations légales se rapprochant de l'évaluation des ministères et organismes gouvernementaux associées à la *Loi sur l'administration publique*, elles découlent principalement de l'instauration d'un « *nouveau cadre de gestion axé sur l'atteinte de résultats* » (Secrétariat du Conseil du Trésor, 2002a, p. 5). Cette loi comporte des principes de gestion, des documents à rendre publics (déclaration de services, plan stratégique pluriannuel, convention de performance et d'imputabilité, entente de gestion), un renforcement de la transparence et un rôle accru des parlementaires. Les pratiques de nature évaluative auxquelles elle réfère sont essentiellement le suivi de gestion à l'aide d'indicateurs, la reddition de comptes et l'évaluation des résultats.

On peut noter que, dans un rapport sur la mise en œuvre de la *Loi sur l'administration publique* (*id.*, 2005, p. xi), il est mentionné que « *des efforts importants restent à faire* », notamment, quant au « *recours systématique aux outils de gestion et de contrôle, telles l'évaluation de programme et la vérification interne* ».

Selon Dubois et Ouchene (2010, p. 45), l'article 2 de cette loi précise que le cadre de gestion que doivent rédiger les organisations : « *doit concourir, entre autres (1) à l'atteinte de résultats en fonction d'objectifs préalablement établis (2) à une reddition de comptes qui porte sur la performance dans l'atteinte des résultats et (3) à une utilisation optimale des ressources de l'administration* ».

Enfin, soulignons que la mission de l'ASSS de Lanaudière (2007, p. 5) comporte une référence directe à l'évaluation de résultats et à la reddition de comptes, conformément à l'esprit de cette loi. Cette mission consiste ainsi à « *élaborer un plan stratégique régional pluriannuel, en évaluer les résultats et assurer la reddition de comptes en fonction des cibles ministérielles et des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus* ».

1.3. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES À L'ÉGARD DE L'ÉVALUATION

Au-delà des obligations légales, dès la fin des années 1990, certaines régions régionales avaient entrepris des efforts de réflexion sur la fonction évaluation qu'elles devaient assumer et sur la façon dont elles envisageaient de le faire. Elles avaient alors produit leurs propres documents d'orientation ou cadres de référence à ce sujet. Ceux-ci témoignaient d'une adaptation au contexte légal et organisationnel prévalant. Par ailleurs, les projets d'évaluation réalisés par les diverses régions montraient comment leurs pratiques évaluatives s'ajustaient aux documents d'orientation nationaux et régionaux, tels la *Politique québécoise de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992) et son Plan d'action régional dans Lanaudière (RRSSS de Lanaudière, 1995), le Plan régional de transformation du réseau de la santé et des services sociaux *Lanaudière à l'heure des changements* (RRSSS de Lanaudière, 1997a), les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997), le *Programme de santé publique de Lanaudière* (RRSSS de

Lanaudière, 1998a), le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) et sa *Mise à jour 2008* (MSSS, 2008) puis, enfin, le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2004-2007* (RRSSS de Lanaudière, 2003) et le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSS de Lanaudière, 2009).

Malgré cela, on constate que, dans l'ensemble, l'évaluation est demeurée peu organisée et peu planifiée dans la plupart des régions. On note, de plus, qu'aucune homogénéité n'a été observée historiquement entre les régions quant à la répartition des rôles et responsabilités en évaluation, assumées respectivement par les professionnels des RRSSS/ADRLSSS/ASSS et ceux de leurs directions de santé publique.

1.3.1 Dans les autres régions

À l'époque des régions régionales, outre Lanaudière, au moins cinq régions avaient publié un document de référence en matière d'évaluation. Il s'agissait de celles de l'Estrie (RRSSS de l'Estrie, 1994), de la Mauricie-Bois-Francs (Ross, 1995), des Laurentides (RRSSS des Laurentides, 1996), de Laval (RRSSS de Laval, 1996) et de la Montérégie (Beaudry et Viens, 1999). Dans tous les cas, on s'intéressait davantage à la fonction évaluation dévolue légalement à ces instances administratives qu'aux pratiques évaluatives portant sur les mandats spécifiques de la santé publique.

En 2010, quelques nouveaux documents d'orientation concernant (exclusivement ou non) l'évaluation sont en usage dans certaines régions. Parmi ceux-ci, un seul constitue à proprement parler un cadre de référence en la matière. Il s'agit du *Cadre de gestion de la fonction évaluation* produit par la DSP de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Boisvert et coll., 2010). À l'instar des documents mentionnés précédemment, il porte globalement sur la façon dont l'ASSS de cette région entend assumer la fonction évaluation attachée à ses propres obligations légales.

Parmi les autres documents relativement récents concernant l'évaluation, quelques-uns se concentrent davantage sur des aspects techniques ou méthodologiques. Autrement dit, sur les façons de faire de l'évaluation. Parmi ceux-ci, on note le *Guide d'élaboration de modèles logiques de programme*, publié par l'ADRLSSS de l'Estrie (Émond, 2004). Il s'agit d'une traduction et adaptation d'un document initialement produit par la W.K. Kellogg Foundation (2001). On y expose en quoi consiste le modèle logique (ou théorique) de programme, cet outil de planification et d'évaluation auquel ont recours de nombreux évaluateurs.

Un guide d'évaluation a aussi été produit par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, en collaboration avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé et l'Institut national de santé publique. Il s'intitule *Sait-on travailler ensemble? Petit guide d'évaluation à l'intention des initiatives de développement des communautés* (Simard, 2008). Comme son titre l'indique, ce document accessible par Internet concerne spécifiquement les initiatives de développement des communautés. Il s'adresse d'ailleurs aux participants à de telles démarches, et les encourage à entreprendre leur « *auto-évaluation* », en adoptant une approche « *participative de processus* ».

En 2010, l'ASSS de la Montérégie a produit un cadre de référence portant essentiellement sur *l'Application des règles d'éthique dans le cadre des projets d'évaluation et de recherche réalisés à la Direction de santé publique* (Beaudry et Groulx, 2010). Ce document est le résultat de réflexions échangées par des membres du secteur Planification, évaluation, recherche de la DSP, concernant la pertinence de présenter les projets d'évaluation et de recherche au comité d'éthique de la recherche (CÉR). L'argumentation présentée part d'un document émis par le MSSS (2007) en vue de distinguer les attentes à cet égard visant les projets de recherche et les activités d'évaluation et d'assurance de la qualité. Les auteurs y exposent pourquoi ils sont d'avis que « *la préoccupation concernant la protection des sujets doit également s'étendre aux clients de [leurs] évaluations ainsi qu'aux parties prenantes* » (*ibid.*, p. 5).

1.3.2 Dans Lanaudière

Au même titre que les régions déjà mentionnées, la RRSSS de Lanaudière a produit successivement quelques documents visant à orienter les travaux en évaluation. Certains portaient sur des objets d'évaluation relevant globalement de cette instance administrative (RRSSS de Lanaudière, 1997b; Leclerc, Lemire et Poissant, 2000). D'autres abordaient exclusivement des pratiques évaluatives portant sur des objets propres au domaine de la santé publique (Thomas, 1995; RRSSS de Lanaudière, 1998b).

L'ouvrage intitulé *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cadre de référence pour une démarche participative* (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000) traitait globalement des responsabilités assumées et des façons de faire préconisées en matière d'évaluation au sein de l'ensemble de la RRSSS de Lanaudière. Le choix annoncé de privilégier l'approche participative a distingué les orientations en évaluation de l'organisation lanaudoise pendant la décennie au cours de laquelle ce cadre de référence a été en usage. À ce sujet, le document s'était notamment appuyé sur un document d'orientation concernant l'évaluation des organismes communautaires (Comité ministériel sur l'évaluation, 1997). Il s'est traduit, dans la plupart des démarches évaluatives réalisées régionalement, par la mise en place de comités d'évaluation composés des principaux acteurs concernés par les objets d'évaluation abordés. Cette façon de faire devait contribuer à la réalisation d'évaluations sensibles aux intérêts des uns et des autres. Le rôle de ces comités d'évaluation a consisté surtout à assurer un suivi et une validation des principales étapes du déroulement des études, de la formulation des objectifs jusqu'à la diffusion des résultats, en passant par la construction des outils de collecte des données, l'organisation de la collecte des données et l'analyse des données recueillies.

Le présent cadre de référence, rappelons-le, vise à actualiser et baliser, pour les prochaines années, les orientations en évaluation propres à la santé publique dans Lanaudière. Autrement dit, il s'agit maintenant de délimiter un champ de travail plus étroit que celui de l'ensemble de l'ASSS, un territoire comportant des caractéristiques distinctives, des spécificités dont il peut être pertinent de tenir compte dans les pratiques évaluatives.

1.4. LES OBJETS D'ÉVALUATION PROPRES À LA SANTÉ PUBLIQUE

Depuis l'époque des départements de santé communautaire, puis la création des directions de santé publique intégrées aux RRSSS, et ensuite aux ADRLSSSS et aux ASSS, les acteurs du domaine de la santé publique se sont constamment préoccupés d'évaluer les interventions mises en œuvre. Ainsi, dans le *Programme de santé publique de Lanaudière* (RRSSS de Lanaudière, 1998a), il était énoncé de quelle façon le Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation de la DSP entendait s'acquitter de la fonction évaluation qui lui était dévolue. Il y était question plus précisément de l'évaluation « *des interventions de promotion et de protection de la santé et de prévention des problèmes sociaux et de santé* ». Le document précisait, à cet égard :

L'évaluation permet de juger de la valeur d'une intervention, d'un programme ou d'une décision. Il peut s'agir de l'évaluation de la pertinence d'agir qui se fonde sur la connaissance de l'importance sociosanitaire d'un problème de santé ou de bien-être et sur la faisabilité d'agir sur ce problème (moyens disponibles, interventions efficaces connues, etc.). Il peut aussi s'agir d'une évaluation d'un moyen ou d'une stratégie utilisée pour s'attaquer à un problème donné. Pour sa part, l'évaluation de l'implantation permet d'analyser les résultats obtenus en fonction des efforts qui ont effectivement été déployés. Finalement, l'évaluation peut concerner la mesure des résultats d'une intervention ou d'un programme en termes de changement de comportement, de diminution de facteurs de risque et de mesure de l'état de santé. (ibid., p. 10)

Au cours des dernières années, à ces objets d'évaluation « naturels » pour le domaine de la santé publique, se sont rajoutés, voire substitués, d'autres types de pratiques évaluatives qui prennent une importance croissante. Celles-ci sont orientées principalement par les impératifs du PNSP 2003-2012 (MSSS, 2003) amalgamés à ceux de la *Loi sur l'administration publique* (voir section 1.2).

D'abord, les pratiques évaluatives préconisées dans le PNSP 2003-2012 (*ibid.*) se retrouvent également dans les plans d'action régionaux (PAR) et les plans d'action locaux (PAL) de santé publique avec lesquels il est articulé. Les objets d'évaluation qui y sont identifiés se situent à mi-chemin entre les acquis du passé et les préoccupations prioritaires pour l'époque présente. Ainsi, ils demeurent axés sur les interventions de promotion et de protection de la santé et de prévention des problèmes sociaux et de santé, éléments de contenu faisant la spécificité de la santé publique, et ayant contribué au développement d'une certaine « culture d'évaluation » propre à ce domaine. Ces interventions évaluées le sont toutefois, de plus en plus souvent, sous l'angle des résultats de santé qu'elles visent à atteindre.

On peut lire notamment, dans le texte du PNSP 2003-2012 (*ibid.*, p. 75), que son évaluation :

permet d'apprécier la pratique de la santé publique en général, de suivre les activités que le programme propose en s'appuyant sur ses composantes fondamentales et de vérifier l'atteinte des résultats attendus. D'une part, l'évaluation des fonctions de santé publique permet de jeter un regard critique sur la pratique pour, éventuellement, renforcer le rôle et la capacité d'intervention de la santé publique à l'intérieur du système de santé et de services sociaux. D'autre part, l'évaluation des activités et des résultats observés vise à obtenir de l'information sur la mise en œuvre de ces activités et sur le degré d'atteinte des objectifs poursuivis. De façon globale, les résultats de l'évaluation permettent de vérifier que le programme atteint les résultats escomptés et, au besoin, d'y apporter les ajustements nécessaires.

Ce document d'orientation fondamental pour la santé publique québécoise résume également, dans un tableau (*ibid.*, p. 78), les éléments essentiels du cadre de référence lié à son évaluation. Ceux-ci sont associés à l'une ou l'autre de ses principales composantes que sont les fonctions et les activités de santé publique.

À l'égard des fonctions de santé publique¹, le PNSP préconise le recours à la mesure de la performance. Il vise plus précisément l'efficacité dans l'exercice des fonctions; l'infrastructure, les ressources et compétences; puis les liens et le soutien entre les différents niveaux (national, régional et local). La responsabilité de ce type d'évaluation est confiée exclusivement au niveau national, en ce sens qu'aucune attente n'est formulée à cet égard à l'endroit des deux autres paliers de gouverne du réseau sociosanitaire.

Quant aux activités de santé publique, les types d'évaluation privilégiés sont le suivi de l'implantation, le suivi des indicateurs sociosanitaires afin de mesurer le degré d'atteinte des objectifs, ainsi que des « *études évaluatives particulières, au besoin, afin d'expliquer les éléments propres à certaines activités* » (*ibidem*). Pour ces trois types d'évaluation, un partage des responsabilités est prévu entre les niveaux d'intervention : national, régional et local pour le suivi de l'implantation des activités; national et régional pour le suivi des indicateurs sociosanitaires; et régional, local et national en ce qui concerne les études évaluatives particulières.

Dans les PAR de santé publique de seconde génération de certaines régions du Québec, un lien direct est établi avec ces orientations en évaluation relatives au PNSP 2003-2012. Par exemple, celui de l'Outaouais (ASSS de l'Outaouais, 2009) fait état de démarches d'évaluation possibles susceptibles d'être réalisées régionalement, telles « *le suivi de l'implantation des activités, l'évaluation de l'atteinte des résultats et la réalisation d'études évaluatives particulières* ». Celui de la Côte-Nord tend à considérer que la réalisation d'études évaluatives particulières constitue le mode d'évaluation conférant le plus de latitude à la région (ASSS de la Côte-Nord, 2010). Ainsi, en ce qui concerne le suivi de l'implantation des activités et celui des indicateurs sociosanitaires, la DSP régionale semble s'en tenir surtout à la collecte de données

¹ Les quatre fonctions de santé publique dites « essentielles » sont : la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes et la protection de la santé. De plus, trois fonctions « de soutien » sont identifiées : la réglementation, la législation et les politiques publiques ayant des effets sur la santé, la recherche et l'innovation, ainsi que le développement et le maintien des compétences.

et à leur analyse en fonction de balises déterminées au niveau national. Dans le même sens, il est fait essentiellement état, dans le PAR 2009-2012 de la Mauricie et Centre-du-Québec, de l'évaluation de ses activités prioritaires (ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008). Celle-ci est présentée surtout comme un suivi de données sociosanitaires et d'indicateurs, qui seraient basés sur les exigences du MSSS à l'égard du PNSP ainsi que celles de l'ASSS de la région. Il est mentionné, en outre, un objectif « *d'unifier les modes d'évaluation* », lesquels sont associés à la reddition de comptes et au suivi de gestion.

Dans d'autres régions, des orientations plus spécifiques quant à l'évaluation en lien avec le PAR ont été adoptées. Parmi elles, on retrouve celle de l'Abitibi-Témiscamingue, dont le PAR 2009-2012 distingue quatre types d'évaluation prévus, soit l'évaluation des initiatives de développement des communautés, l'évaluation dans le cadre de la lutte aux maladies chroniques, celle de l'évaluation du plan d'action régional, et enfin l'évaluation ponctuelle de programmes ou services (ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2010). Ces objets d'évaluation distincts témoignent d'un désir de continuité en lien avec l'importance déjà accordée par la région à des questions particulières, nommément les initiatives de développement des communautés et celles ayant trait à la lutte aux maladies chroniques.

Dans le PAR 2009-2012 de la région de la Capitale-Nationale, l'évaluation est considérée, de même que la recherche, comme une « *condition favorable* » (ASSS de la Capitale-Nationale, 2009). À ce titre, celle-ci doit pouvoir contribuer à « *améliorer les interventions* ». Pour ce faire, on favorise son intégration dans les programmes de santé publique. Ainsi, les objets d'évaluation privilégiés apparaissent centrés sur les pratiques de santé publique. On peut noter aussi que le PAR précédent de cette région, visant les années 2004 à 2007, avait été l'objet d'une évaluation de la capacité de sa mise en œuvre (Tremblay, Paradis et Côté, 2009). Cette démarche consistait à : « *apprécier dans quelle mesure la concrétisation du PAR a été réussie dans son premier cycle de trois ans et comment il s'est traduit en plan d'action local (PAL) dans les quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région* » (*ibid.*, p. 7). Cette étude d'envergure, à visée formative, devait servir à « *soutenir la prise de décision concernant la mise à jour du PAR ainsi qu'à déterminer des pistes d'action pour maximiser sa mise en œuvre* » (*loc. cit.*).

Par ailleurs, deux autres grandes régions, celles de la Montérégie et de Montréal, ont mis en chantier des travaux d'appréciation de la performance de leurs actions. Il faut souligner que l'initiative, amorcée d'abord en Montérégie en 2004, portait au départ sur l'ensemble du système de santé (Fournier et Senez, 2010). En fait, c'était plutôt le système curatif qui était visé, et les acteurs de santé publique n'en étaient pas les maîtres d'œuvre. Tout au plus, « *certain aspects de santé publique* » étaient pris en compte, par le biais de l'analyse par continuum² et de l'approche populationnelle (*ibid.*, p. 9). La démarche était plutôt conduite par l'ASSS régionale, en collaboration avec les CSSS et le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal. Ce vaste projet était basé sur une « *initiative stratégique* » (*ibid.*, p. 2) et une volonté d'« *amélioration continue* » (*ibid.*, p. 3).

² Les continuums de services ayant été objets de l'évaluation sont ceux de : santé mentale des jeunes, santé physique, jeunes en difficulté et leur famille, lutte contre le cancer.

Dans la région de Montréal, par contre, l'évaluation de la performance a intéressé directement les acteurs de santé publique, aux niveaux régional et local. Plus précisément, la DSP et les CSSS se sont inspirés en partie de la démarche montréaléenne, s'appuyant également sur l'expertise et la collaboration du GRIS, pour entreprendre en 2008 une démarche d'appréciation de la performance du PAR et des PAL (Lefebvre et Rowan, 2010). À cet égard, ils ont élaboré un *Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance du Plan d'action régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais* (Dubois et Ouchene, 2010). Ces travaux s'inscrivent dans une logique de « *gestion par résultats du programme de santé publique* » (Lefebvre et Rowan, 2010, p. 3). Ils prévoient notamment l'appropriation commune de la démarche par les gestionnaires et les intervenants de la DSP et des CSSS (langage commun, perspective d'amélioration plutôt que de contrôle, choix et analyse d'indicateurs, élaboration d'un tableau de bord, etc.).

Dans le cadre du PNSP 2009-2012, rappelons-le, l'évaluation de la performance était associée exclusivement aux fonctions de santé publique et la responsabilité de ce type d'évaluation était attribuée essentiellement au palier national (voir p. 13). On constate, pourtant, que cet objet d'évaluation générique suscite désormais des questionnements, des réflexions et des discussions aux autres paliers de la santé publique. D'ailleurs, ils ont cours également au sein même de la Direction générale de la santé publique du MSSS. En outre, au moment de la rédaction du présent cadre de référence, un atelier sur ce thème tenu récemment lors des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010 avait contribué à alimenter les réflexions et à mettre en évidence certains enjeux (Roy, 2010; Lévesque, 2010; Jobin, 2010). Par exemple, l'entrée en vigueur simultanée, en 2001, de la *Loi sur la santé publique* et de la *Loi sur l'administration publique* pourrait-elle avoir introduit peu à peu un glissement de sens, voire une certaine confusion, au sein des instances de santé publique, quant aux rôles et responsabilités qu'on doit y assumer en matière d'évaluation et de reddition de comptes? Les exigences administratives et l'orientation générale de la gestion par résultats découlant de la seconde loi auraient-elles peu à peu pris le pas sur les pratiques évaluatives centrées sur l'amélioration des interventions et des programmes de santé publique mis en œuvre, soit sur cette « culture d'évaluation » depuis longtemps développée en santé publique (Jobin, 2010, p. 4; Lefebvre et Rowan, 2010, p. 6)? Dans ce contexte, l'évaluation de la performance semble apparaître suspecte aux yeux de certains acteurs du milieu qui tendent à y voir une forme supplémentaire de contrôle administratif (*loc. cit.*).

Ce genre de préoccupations est exprimé également par des spécialistes de l'évaluation, à l'égard de l'évolution de la discipline observée dans le réseau sociosanitaire. Par exemple, Jacob (2009, p. 201) établit un lien entre un certain « *paradigme de la performance* » ayant cours dans les structures de l'État soumises aux impératifs d'efficacité de la « *nouvelle gestion publique* », et l'influence marquante de la perspective dite « *Evidence-Based* ». Cette dernière réfère à ce qu'il est convenu d'appeler les « *meilleures pratiques* » basées sur des « *données probantes* » résultant de recherches scientifiques. On accorderait ainsi à l'évaluation un intérêt grandissant, et l'évaluateur serait de plus en plus considéré comme un « *expert* », voire un « *producteur de certitudes* » au service des préoccupations étatiques d'efficacité (*ibid.*, p. 217).

Un autre type d'objet d'évaluation s'est vu accorder une certaine importance au cours des dernières années dans le domaine de la santé publique, ou du moins dans certaines de ses sphères. Il s'agit des impacts sur la santé des programmes et politiques. Ceux-ci peuvent donner lieu à des évaluations d'un genre particulier, soit les évaluations d'impact sur la santé (EIS). D'après l'Agence de santé publique du Canada (2007, p. 14), l'EIS serait « *un mélange de procédures, de méthodes et d'outils permettant d'évaluer une politique, un programme ou un projet en fonction de ses effets potentiels sur la santé d'une population et de la répartition de ces effets au sein de la population* ». Il est précisé que ce type d'activité peut être réalisé « *de manière prospective, simultanée ou rétrospective* ». On peut noter que le Québec s'est distingué d'autres états du monde par son inscription de l'EIS dans la *Loi sur la santé publique*. Toutefois, les obligations en cette matière visent davantage les instances gouvernementales (ministères et organismes) relevant d'autres secteurs d'activité que celui de la santé³. Cela dit, Turgeon et Jabot (2010) ont constaté qu'après une dizaine d'années d'existence de cette loi, les acteurs des secteurs autres que la santé chargés de produire des évaluations de type EIS s'étaient peu ou peu spontanément acquittés de ce mandat. Les auteurs en concluent que l'adoption de mesures législatives ne suffit pas et que, pour véritablement institutionnaliser la pratique de l'EIS, il demeurerait nécessaire d'accompagner et de soutenir les acteurs chargés de produire les évaluations prescrites. Si ce rôle d'accompagnement et de soutien pouvait éventuellement revenir aux instances de santé publique, on observe par ailleurs que les pratiques évaluatives de cet ordre sont rarement mises en œuvre aux paliers régional et local. On comprend, en effet, que les politiques et programmes qui intéressent les EIS sont davantage élaborés au niveau national.

Mis à part cette particularité des EIS, on doit admettre qu'un courant majeur tend à donner maintenant une relative préséance aux évaluations axées sur des préoccupations de résultats, de données probantes, d'efficacité et de performance. Malgré cela, d'autres perspectives ont continué, tant bien que mal, de coexister pour approcher l'évaluation en santé publique ou dans l'ensemble du réseau sociosanitaire. Celles-ci, issues davantage de disciplines du champ des sciences sociales plutôt que de l'univers de la gestion publique, ont donné lieu à des démarches évaluatives centrées sur des objets d'un autre ordre, ou abordant les mêmes objets sous un angle différent ou à partir de sensibilités différentes. Par exemple, Jacob (2009) mentionne notamment les études davantage sensibles aux « *spécificités des milieux de mise en œuvre* » et celles qui ont pour objectif de « *mettre l'évaluation directement au service de la population* », dans une perspective visant à « *améliorer le débat démocratique et la prise de décision* ». On trouvera, à la section 2, une présentation sommaire des principales formes et approches de l'évaluation.

³ Conformément à la *Loi sur la santé publique*, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. De plus, tout ministère ou organisme qui se trouve à l'étape de la formulation d'un projet de loi ou toute autre mesure doit évaluer les impacts possibles de son action sur la santé des populations, et il doit consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux si ces impacts s'avèrent significatifs. (Gagnon, Turgeon et Dallaire, 2008, p. 79)

En résumé, il y a lieu de s'interroger quant à la nature particulière de l'évaluation réalisée par et aux fins de la santé publique, dans un contexte général influencé tout autant par les orientations de la *Loi sur la santé publique* et par les exigences de la *Loi sur l'administration publique*. En fait, il faut prendre en considération que, selon le contexte, les mêmes objets d'évaluation peuvent être approchés sous des angles et avec des appareillages différents et générer des informations qui serviront des finalités bien distinctes.

1.5. LES OBJETS D'ÉVALUATION PRIVILÉGIÉS À LA DSPE DE LANAUDIÈRE

Au terme de ce premier chapitre consacré à une mise en contexte de l'évaluation dans le domaine de la santé publique québécoise, il apparaît pertinent de signifier plus clairement les orientations générales en la matière du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière. En fait, la clarification de ces orientations se précisera au fil des prochains chapitres. Toutefois, d'ores et déjà, on peut affirmer que le Service privilégiera les projets d'évaluation portant sur des objets propres au domaine de la santé publique. Il s'agira notamment de thèmes mentionnés dans le Plan d'action régional (PAR) de santé publique de Lanaudière, qu'ils soient rattachés à un domaine d'intervention particulier ou à une stratégie d'action transversale⁴. En outre, ces projets seront réalisés en tout respect de la culture d'évaluation développée au sein du Service depuis plus d'une dizaine d'années.

Par ailleurs, le Service, au même titre que les autres services de la DSPE et les autres directions de l'ASSS de Lanaudière, assumera les responsabilités qui lui incombent en matière de reddition de comptes et de suivi de gestion. Il faut comprendre simplement qu'en conformité avec la *Loi sur l'administration publique*, son personnel rendra compte annuellement des activités réalisées en fonction des objectifs de résultats qui auront été fixés.

Cela dit, le Service n'entend pas s'engager comme maître d'œuvre dans des projets d'importance en lien avec la performance en santé publique ou dans l'ensemble du réseau sociosanitaire régional, comme l'ont fait les régions de la Montérégie et de Montréal. Ces dernières DSP, faut-il le souligner, disposent de ressources plus importantes et semblent avoir développé une culture d'évaluation différente de celle qui prévaut dans Lanaudière.

Enfin, on peut considérer que les orientations en évaluation du Service se prolongent avec les approches adoptées lors de la réalisation concrète des projets d'évaluation. À cet égard, le deuxième chapitre du présent cadre de référence conduira à préciser davantage ce qui distingue la culture d'évaluation développée à la DSPE de Lanaudière.

⁴ Les six domaines d'intervention du PAR 2009-2012 de santé publique de Lanaudière sont : 1) le développement, l'adaptation et l'intégration sociale; 2) les habitudes de vie et les maladies chroniques; 3) les traumatismes non intentionnels; 4) les maladies infectieuses; 5) la santé environnementale; 6) la santé en milieu de travail. Quant aux stratégies d'action transversales, elles sont au nombre de cinq et consistent à : 1) renforcer le potentiel des personnes; 2) soutenir le développement des communautés; 3) soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être; 4) soutenir les groupes vulnérables; 5) promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives. On peut noter que la période de mise en œuvre de ce PAR a été prolongée jusqu'en 2015.

2. LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION : QUELQUES REPÈRES

De façon générale, le domaine de l'évaluation a connu un développement important depuis une dizaine d'années, autant du point de vue de la conceptualisation et des approches que de la méthodologie. Il ne s'agit pas de présenter dans ce document une mise à jour exhaustive en cette matière, mais uniquement d'en proposer un aperçu. Ces quelques repères viseront surtout à mettre en évidence la diversité des façons de voir et des façons de faire qui coexistent en ce domaine, lesquelles se retrouvent aussi au sein de la santé publique. Toutefois, cela ne signifie pas qu'elles sont pour autant toutes mises en application par les professionnels du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière. Les lecteurs souhaitant se documenter plus à fond à ce sujet trouveront en annexe quelques références à des ouvrages spécialisés.

2.1 UNE DÉFINITION GÉNÉRALE DE L'ÉVALUATION

Comme l'ont démontré Champagne et coll. (2009, p. 36-40), il n'existe pas de définition universellement reconnue de l'évaluation. Au contraire, la littérature spécialisée dans le domaine comporte de très nombreuses définitions de ce type d'activité, chacune insistant, selon les cas, sur certains aspects plutôt que d'autres. Dans ce contexte, les auteurs proposent une définition qui « *regroupe néanmoins les éléments qui font aujourd'hui consensus* ». C'est pourquoi cette définition sera retenue aux fins du présent cadre de référence.

Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif capable de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur cette intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes, l'objectif étant de faire en sorte que les différents acteurs concernés, dont les champs de jugement sont parfois différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention pour qu'ils puissent construire, individuellement ou collectivement, un jugement susceptible de se traduire en actions. (ibid., p. 38)

Pour compléter cette définition, il apparaît nécessaire de mentionner d'autres finalités possibles de l'évaluation, telles que distinguées par Ridde et Dagenais (2009, p.19-20). Ces auteurs identifient d'abord deux grands objectifs qui peuvent être poursuivis par les évaluations, soit ceux de « *rendre des comptes ou améliorer un programme* ». Ils expliquent ainsi ce qui caractérise chacune des deux formes :

Le premier type d'objectifs permet aux responsables d'un programme de rendre des comptes dans une perspective d'imputabilité. On parle parfois d'une évaluation sommative, car elle est bien souvent réalisée à la fin d'un programme, soit ex post. Le second type d'objectifs produit des informations utiles pour corriger la manière dont les activités d'un programme sont mises en œuvre. On parle aussi d'évaluation formative, car celle-ci est habituellement effectuée pendant la mise en œuvre d'un programme.

Par ailleurs, Ridde et Dagenais (*loc. cit.*) signalent également l'existence de deux autres grandes finalités possibles pour l'évaluation, auxquelles certains auteurs accordent beaucoup d'importance. Il s'agit, d'une part, d'« *améliorer l'état des connaissances à propos de l'efficacité d'une intervention, pour construire une théorie et pour publier des articles scientifiques* ».

Cette perspective, défendue notamment par Patton (1997), tend à rapprocher l'évaluation de la recherche. Quant à la quatrième perspective, amenée dès les années 1970 par Carol Weiss, elle donnerait à l'évaluation une portée dépassant les programmes et leurs composantes, en lui attribuant un rôle de contribution « *à l'amélioration des conditions sociales et collectives* ». D'après Ridde et Dagenais, ainsi l'évaluation devient « *un moyen* » plutôt qu'« *une fin en soi* ». Dans le même sens, certains voient dans l'évaluation une façon de « *renforcer le pouvoir d'agir (empowerment) des participants au programme et à l'évaluation* ».

Pour ce qui est des distinctions entre évaluation et recherche, même si elles sont nombreuses, elles n'apparaissent pas toujours très claires, notamment en raison de « *la nature changeante et contingente* » de l'évaluation (Dubois, Champagne et Bilodeau, 2009, p. 33). Selon Levin-Rozalis (2009, p. 32), la recherche aurait pour but, en tant que méthode scientifique :

de découvrir et de comprendre les lois fondamentales selon lesquelles le monde fonctionne, mais aussi d'accroître l'ensemble des connaissances afin d'arriver à une meilleure maîtrise de la nature et de satisfaire le désir naturel des êtres humains d'acquérir de nouvelles connaissances. Ainsi, dans le secteur de la recherche, recueillir des connaissances est le premier but de toute activité; la connaissance pure ayant une valeur intrinsèque.

Cette auteure (*ibid.*, p. 34) identifie notamment des distinctions entre l'évaluation et la recherche en lien avec quelques dimensions particulières. Au sujet des domaines d'application des résultats, ils seraient limités pour l'évaluation, où les résultats sont centrés sur le projet. Concernant la théorie, celle-ci servirait surtout à augmenter la compréhension des résultats en évaluation. Au niveau méthodologique, contrairement au choix du cadre de recherche, le choix du cadre de l'évaluation et des méthodes associées proviendrait du terrain plutôt que de la théorie. En matière de généralisation, l'évaluation mettrait en œuvre des efforts en vue de comprendre ce qui se produit dans un projet en particulier, plutôt que de chercher à formuler une loi générale comme la recherche.

2.2 LES PRINCIPAUX TYPES D'ÉVALUATION

Des ouvrages récents en évaluation soulignent qu'il existe une profusion de termes pour désigner les différentes formes d'évaluation, et également diverses classifications de celles-ci (Brousselle et coll., 2009; Alain et Dessureault, dir., 2009; Ridde et Dagenais, dir., 2009). Seules quelques-unes de ces classifications sont rapportées dans les prochains paragraphes, à titre indicatif, afin de fournir un aperçu de la diversité des pratiques prévalant dans le domaine.

2.2.1 Les pratiques apparentées au domaine de l'évaluation

D'abord, il importe de souligner dès le départ l'existence de pratiques qui sont apparentées au vaste domaine de l'évaluation, mais ne sont pas considérées comme relevant de cette fonction, telle qu'assumée par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière. Et ce, même si le Service a également un rôle à jouer à l'égard de ces types d'activités. Il s'agit notamment du suivi de gestion, de la reddition de comptes et de la surveillance.

- **Le suivi de gestion** : La définition et la description du suivi de gestion présentées dans *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière* (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000, p. 33) apparaissent toujours pertinentes. C'est pourquoi elle est reprise intégralement dans le présent document.

Le suivi de gestion est une approche de monitoring, davantage administrative, de mise en place et de suivi des actions et des interventions. Ainsi énoncé, il représente une méthode plutôt « descriptive » qui sous-tend des informations récurrentes sur l'implantation et le fonctionnement des interventions, des activités, des programmes ou des services. Il permet de faire le point périodiquement sur l'utilisation des ressources disponibles, sur les clientèles rejointes, sur le déroulement des interventions, des activités, des programmes ou des services produits, et sur leurs résultats; de mesurer, du coup, la conformité entre ce qui devait être fait et ce qui a effectivement été réalisé et, au besoin, d'apporter les correctifs nécessaires.

Il faut toutefois souligner, en ce qui concerne les objets visés par le suivi de gestion, que celui-ci demeure centré sur des préoccupations administratives et forcément budgétaires. De façon générale, les données récurrentes recueillies prennent la forme d'indicateurs quantitatifs qui peuvent porter sur les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles.

Le suivi ou **monitorage** a également été défini comme étant un :

Processus continu de collecte de données selon des indicateurs préalablement définis et visant à fournir aux responsables d'une intervention des informations sur les réalisations en cours, l'atteinte des objectifs et l'utilisation des ressources allouées. (Ridde et Dagenais, 2009, p. 331)

- **La reddition de comptes** : Les activités de reddition de comptes ont acquis une importance croissante dans le réseau sociosanitaire québécois, de même que dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental, depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'administration publique*, en 2001. À l'article 2 de cette loi, il est spécifié que cette reddition de comptes doit « *porter sur la performance dans l'atteinte des résultats* » (Secrétariat du Conseil du Trésor, 2002a, p. 6). Ainsi, la reddition de comptes est associée à des principes telles l'imputabilité et la transparence, associés à l'instauration de la gestion axée sur les résultats. À cet égard, aussi bien les élus que les employés de l'État des différents paliers administratifs sont tenus d'adopter ce mode de gestion, en recourant notamment à des outils prescrits, tels le plan stratégique pluriannuel, le plan annuel de gestion des dépenses, le rapport annuel de gestion, la convention de performance et d'imputabilité et l'entente de gestion. Le Secrétariat du Conseil du Trésor (*ibid.*, p. 16) définit ainsi la reddition de comptes :

La reddition de comptes est l'obligation de répondre de l'exercice d'une responsabilité qui a été conférée au ministère ou à l'organisme. La reddition de comptes démontre l'adéquation entre la mission, le plan stratégique, les obligations législatives, les capacités organisationnelles et les résultats atteints. Des explications accompagnent les résultats afin de mettre en contexte ce qui aura permis de les atteindre ou de les dépasser ou, au contraire, ce qui aura empêché de les atteindre.

On peut noter que le Secrétariat du Conseil du Trésor considère en quelque sorte l'évaluation des résultats comme le début de la reddition de comptes, ces résultats devant par la suite être présentés « à l'interne » de l'organisation, puis « à l'externe », c'est-à-dire « à la population et aux parlementaires ». Dans cette optique, l'évaluation des résultats, jumelée à l'appréciation de la performance, consiste à « déterminer le degré d'atteinte des objectifs et des cibles ». Les mesures effectuées sont basées sur des « indicateurs associés aux objectifs et aux cibles des différents plans ».

- **La surveillance** : En santé publique, la surveillance de l'état de santé de la population constitue une fonction spécifique, clairement distincte de l'évaluation. D'abord, la *Loi sur la santé publique* a reconnu officiellement la surveillance comme étant une des quatre fonctions essentielles de la santé publique. Par la suite, dans le PNSP 2003-2012 (MSSS, 2003, p. 107), la « surveillance continue de l'état de santé de la population » a été définie comme étant « un processus continu d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants ». Il était précisé que cette fonction « permet d'informer la population sur son état de santé et de soutenir les personnes qui s'occupent de la planification, de l'organisation ainsi que de l'évaluation des services et des interventions, que ce soit au niveau national, régional ou local ». Quant à la façon de procéder pour y parvenir, le document identifiait trois principaux ensembles de tâches visant respectivement à :

[...] assurer tant l'accès à l'information que la gestion de la qualité des données utilisées [...]; décrire et analyser l'état de santé de la population, les déterminants de la santé, les tendances ainsi que les variations temporelles et spatiales observées [...]; et produire et diffuser une information utile et utilisable sur l'état de santé de la population et les déterminants de la santé ainsi que sur leur évolution, à l'intention de la population, des intervenants et des décideurs.

Dans le PAR 2009-2012 de Lanaudière (ASSS de Lanaudière, 2009, p. 159), on mentionne aussi, entre autres choses, que la surveillance « permet de déterminer le niveau d'atteinte des objectifs concernant l'état de santé, notamment ceux du programme national de santé publique (PNSP), du PAR et des plans d'action locaux (PAL) ». Et en lien avec l'évaluation, on affirme que la surveillance « contribue à l'évaluation de services ou à toute action qui peut avoir une répercussion sur la santé et le bien-être de la population ».

2.2.2 Les formes d'évaluation liées aux étapes du cycle de planification ou de gestion

En second lieu, une des façons les plus courantes de distinguer les formes d'évaluation est de référer aux principales étapes du cycle de planification ou de gestion d'un programme ou d'un projet. Selon cette logique, on peut identifier, selon un ordre généralement chronologique : l'évaluation des besoins, l'évaluation d'implantation ou de processus, l'évaluation des effets et l'évaluation des impacts.

- **L'évaluation des besoins** : Selon Desrosiers et coll. (1998), l'évaluation des besoins permet d'évaluer « *la raison d'être du programme ou sa conformité aux besoins (ou problèmes) reconnus et sa complémentarité ou sa spécificité par rapport à d'autres interventions* ».
- **L'évaluation d'implantation ou de processus** : Champagne et coll. (2009, p. 55) définissent l'évaluation d'implantation, aussi appelée évaluation de processus ou analyse de l'implantation, comme étant une évaluation portant « *sur les relations entre l'intervention, ses composantes et le contexte, en regard de la production des effets* ». Ils précisent :

L'implantation peut être définie comme le transfert d'une intervention sur le plan opérationnel. Le processus d'implantation fait référence à la mise en œuvre d'un projet, c'est-à-dire à son intégration dans un contexte organisationnel donné. Alors que l'évaluation normative mesure l'écart, l'analyse de l'implantation cherche à déterminer les raisons de cet écart. L'analyse de l'implantation est particulièrement importante lorsque l'intervention analysée est complexe et composée d'éléments séquentiels sur lesquels le contexte peut interagir de différentes façons.

- **L'évaluation des effets** : Les effets peuvent être assimilés aux résultats d'une intervention. Dans l'usage, on tend à utiliser ce terme pour parler surtout des résultats « proximaux », c'est-à-dire de ce que l'intervention aura produit à court et moyen terme. Ridde et Dagenais (2009, p. 328) expliquent que les effets, aussi appelés *outcomes* en évaluation, constituent « *les changements observés du fait d'une intervention sur le milieu* ». Les auteurs précisent que ceux-ci peuvent être « *attendus ou non, attribuables directement ou indirectement à une action, identifiables à court ou moyen terme* ». À titre d'exemple, les effets pourraient prendre la forme d'une acquisition de connaissances, d'une amélioration des compétences ou d'une modification de comportement.
- **L'évaluation des impacts** : Les impacts ont été considérés comme une autre catégorie de résultats obtenus à la suite d'une intervention. Ainsi, on les a considérés comme étant des effets « distaux », c'est-à-dire survenant plutôt à long terme et portant sur des cibles moins précises que les effets proximaux. À ce titre, l'impact a été défini comme étant l'« *ensemble des effets sociaux, économiques et environnementaux imputables à une intervention, qu'ils soient positifs ou négatifs, souhaités ou non, immédiats ou différés* ». Ils pourraient prendre la forme, par exemple, d'une amélioration de la qualité de vie ou de la réduction de la mortalité (*ibid.*, 2009, p. 330). Les liens de causalité entre l'intervention et l'impact observé s'avèrent généralement plus difficiles à démontrer que ceux qui lient la même intervention à ses effets proximaux. Cela dit, on remarque que de nombreux auteurs ne semblent pas faire de distinction entre les effets et les impacts. Par exemple, le Comité ministériel sur l'évaluation (1997, p. 70) définissait l'évaluation d'impact comme une « *étude des effets positifs, négatifs et inattendus obtenus à la suite d'une intervention ou d'un programme* ». À titre complémentaire, la question suivante était proposée : « *Les changements produits correspondent-ils aux activités réalisées, ou peuvent-ils être attribués à d'autres facteurs?* »

2.2.3 Les évaluations selon des angles d'analyse particuliers

D'autres types de classification des formes d'évaluation mettent plutôt l'accent sur des angles d'analyse particuliers. On y retrouve notamment l'évaluation de la pertinence, de l'efficience, de l'efficacité et de la performance.

- **L'évaluation de la pertinence :** Selon Ridde et Dagenais (2009, p. 331), la pertinence constitue un « *critère interrogeant le bien-fondé d'une intervention, à savoir l'adéquation entre ses objectifs et la nature du problème à résoudre* ».
- **L'évaluation de l'efficience :** L'évaluation de l'efficience se situe dans le registre de l'évaluation économique. Champagne et coll. (2009, p. 54) la décrivent ainsi :

L'analyse de l'efficience porte sur les relations entre les ressources et les effets observés. Elle compare les interventions en examinant le rapport entre les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre, rapport exprimé par les coûts (inputs) rapportés aux conséquences (outcomes) des interventions. L'atteinte de l'efficience devient une exigence de plus en plus forte dans le contexte actuel de rareté des ressources, de maîtrise des dépenses et de pressions importantes de la part de la population pour que les acteurs rendent des comptes.

Ridde et Dagenais (2009, p. 328) affirment plus simplement que l'efficience « *met en rapport les ressources mises en œuvre et les effets d'une intervention* ». D'après eux, « *cela suppose d'avoir fait la preuve de l'efficacité* ». Finalement, une intervention efficiente serait, pour eux, « *une intervention efficace au moindre coût* ».

- **L'évaluation de l'efficacité :** L'efficacité constitue, selon Ridde et Dagenais (ibidem), un critère qui « *permet d'apprécier la réalisation des objectifs d'une intervention en comparant les résultats (au sens d'effets) obtenus aux résultats attendus, ces résultats étant imputables à cette intervention (efficacité propre)* ».
- **L'évaluation de la performance :** Ridde et Dagenais (2009, p. 331) définissent la performance comme étant la « *capacité de produire des résultats conformes aux objectifs fixés et à un coût acceptable* ». En fonction d'une perspective plus liée au domaine de la santé et des services sociaux, Contandriopoulos (2008, p. 39) propose la définition suivante de la performance et de son appréciation :

La performance d'une organisation se manifeste par sa capacité 1) à réaliser sa mission (goal achievement), à acquérir et contrôler des ressources (argent, prestige), à produire des services de qualité avec productivité et à maintenir et développer des valeurs communes (culture organisationnelle) et 2) à établir et à maintenir une tension dynamique entre la réalisation de ces quatre fonctions.

L'appréciation de la performance repose ainsi, non seulement, sur la mesure d'indicateurs de réussite dans chacune des quatre fonctions de l'organisation, mais aussi sur le caractère dynamique de la tension qui existe entre les quatre pôles, c'est-à-dire sur la capacité de la gouverner à orchestrer les échanges et les négociations entre les quatre fonctions par les différents acteurs.

2.2.4 La recherche évaluative et l'étude évaluative

Enfin, une autre distinction a été établie par le Service, lors de la publication du premier cadre de référence en évaluation (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000), entre recherche évaluative et étude évaluative. Devant la pertinence constatée de cette dernière catégorie, après une dizaine d'années de pratiques évaluatives développées au sein du Service, il a été jugé opportun de la maintenir.

- **La recherche évaluative :** En premier lieu, la recherche évaluative était ainsi présentée :

Dans le domaine de la recherche et de l'évaluation, l'appellation « recherche évaluative » renvoie, soit à une démarche spécifique (paradigme empirique basé sur une approche hypothético-déductive), soit à une démarche d'ampleur considérable, plus proche de la recherche « fondamentale » que de l'évaluation ponctuelle. Mais quelle que soit l'approche privilégiée, la recherche évaluative nécessite la mobilisation d'une somme considérable de moyens et de ressources (financières, de temps, etc.) qui ne sont pas toujours disponibles. (ibid., p. 37)

- **L'étude évaluative :** Quant à l'étude évaluative, il s'agissait d'une catégorie et d'une appellation forgées et ajoutées par l'équipe d'évaluation du Service, de manière à mieux représenter le type de pratique évaluative que l'on souhaitait privilégier. En fonction du continuum de la typologie présentée dans le document de 2000, l'étude évaluative était située « entre le monitoring évaluatif et la recherche évaluative », et elle comportait des volets « descriptif et analytique ». Ainsi, elle se distinguait notamment du monitoring évaluatif par la « formulation explicite de questions d'évaluation » (ibidem). Et elle différait de la recherche évaluative, notamment, parce que les études envisagées étaient d'ampleur plus modeste (ressources humaines, financières, temps). En fait, une étude évaluative devait fournir dans un délai et à un coût raisonnable au demandeur d'une évaluation une réponse pertinente et éclairante, assortie de recommandations applicables et susceptibles de conduire à l'amélioration de l'intervention en cause.

On peut noter qu'on retrouve souvent, dans une même étude, une combinaison des formes d'évaluation. Par exemple, on pourra vouloir évaluer à la fois l'implantation et les effets à court terme, sur les attitudes et les comportements des élèves, d'un projet pilote de prévention du tabagisme dans les écoles secondaires.

2.3 QUELQUES APPROCHES DE LA DISCIPLINE

On pourrait dire que les formes d'évaluation, brièvement décrites aux sections précédentes, demeuraient assez liées aux objets d'évaluation. Elles représentaient en quelque sorte un premier niveau, presque technique, de façons possibles de les aborder. En comparaison, les approches de l'évaluation pourraient être comparées davantage à des orientations, des philosophies, des courants de pensée ou des perspectives fondamentales guidant la façon d'aborder et de comprendre la démarche d'évaluation elle-même. Les approches favorisées sont nécessairement associées à la culture d'évaluation d'une organisation, voire d'un réseau

d'organisations, c'est-à-dire à des croyances et des valeurs sur lesquelles se fonde toujours un processus de recherche (Groleau et Rodriguez, 2010, p. 5). Ces cultures sont parfois si bien intériorisées que ceux qui les portent peuvent ne pas en avoir conscience. On peut considérer, en ce sens, que les propos du philosophe Daniel Weinstock concernant l'influence des valeurs sur les activités de recherche scientifique s'appliquent également à l'évaluation. Il affirme :

Il y a des questions d'ordre éthique et politique et des valeurs qui sont inscrites dans notre façon de faire des sciences de nos jours. Le danger de considérer l'activité scientifique comme neutre et exempte de toute valeur est de voir s'immiscer ces valeurs dans nos pratiques sans que nous nous en rendions compte. (Weinstock, 2010, p. 3)

Quant à Jacob (2009, p. 212), il met directement en garde contre « les courants scientifico-technocratiques » de l'évaluation. Ceux-ci auraient tendance à « *occulter le fait que l'évaluation n'est pas toujours un moyen neutre de production de connaissances* », puisque cette pratique comporte « *des enjeux de pouvoir qu'il ne faut pas oublier* ».

2.3.1 Les générations de l'évaluation

Les ouvrages théoriques et méthodologiques traitant d'évaluation, de même que certains articles sur le même sujet comportent souvent, parmi leurs premiers chapitres, une partie historique (Brousselle et coll., 2009; Ridde et Dagenais, 2009; Alain et Dessureault, 2009; Fontan et Lachance, 2005; Jacob, 2009). Cet exercice semble constituer une sorte de passage obligé pour permettre au lecteur de comprendre à quel point l'évolution de la discipline a été marquée par quelques grands changements de paradigmes qui ont été assimilés à des « générations ». On doit noter, cependant, que même si ces générations apparaissent de façon successive, l'une après l'autre, elles n'en continuent pas moins de coexister par la suite dans les pratiques évaluatives. À la suite de Guba et Lincoln (1984), les auteurs distinguent généralement quatre de ces générations, bien que Fontan et Lachance (2005) suggèrent d'en ajouter une cinquième.

La première génération de l'évaluation (de 1800 à 1930) était centrée sur **la mesure**. Il s'agissait de « *mesurer le succès au moyen de divers tests* » (*ibid.*, p. 4). Ces tests devaient être standardisés, et la collecte de données quantitatives devait être systématique. La recherche expérimentale était utilisée à cet effet, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé. L'orientation générale était la poursuite de l'efficience, basée sur une vision réformatrice. À ce stade, l'évaluation demeurait « *essentiellement normative* » (Dubois, Champagne et Bilodeau, 2009, p. 17). Le rôle de l'évaluateur était technique (Fontan et Lachance, *op. cit.*).

Avec **la deuxième génération** (de 1930 à 1960), on a ajouté **la description** à la mesure. On souhaitait ainsi mieux comprendre les écarts entre les objectifs et les résultats atteints mis en évidence par la mesure. Pour ce faire, on s'efforçait d'identifier les forces et les faiblesses des programmes évalués (*loc. cit.*), mais également de « *comprendre leur structure et leur contenu* »

et de « *faire des recommandations* » visant à « *favoriser leur amélioration* » (Dubois, Champagne et Bilodeau, *op. cit.*, p. 24). À cette époque, l'évaluation s'est ouverte à l'apport méthodologique de chercheurs en sciences sociales, et un intérêt s'est développé pour « *divers aspects qualitatifs des programmes* » (*loc. cit.*).

La troisième génération (de 1960 à 1990) est définie par Dubois, Champagne et Bilodeau (*ibid.*, p. 14) comme étant celle **du jugement**. À cette époque, on a reconnu « *la valeur subjective de l'acte d'évaluer* », c'est-à-dire le fait que la construction du jugement est « *socialement orientée* » (Fontan et Lachance, *op. cit.*, p. 5). Cette période apparaît marquée autant par une expansion que par une professionnalisation et une institutionnalisation de l'évaluation (Dubois, Champagne et Bilodeau, *op. cit.*, p. 24-30). On note l'introduction de critères d'efficacité auxquels sont comparés les objets évalués, ainsi que la prise en compte des « *aspects économiques des programmes, plus précisément les contraintes de ressources* » (*ibid.*, p. 30).

La quatrième génération située selon les auteurs entre 1990 et 2000 ou entre 1990 jusqu'à nos jours, est dite celle de la négociation. Ainsi, au-delà de la mesure, de la description et du jugement, on reconnaît désormais que « *l'évaluation d'un objet met en scène des acteurs ayant des intérêts différents* ». Pour tenir compte de cette réalité, on considère qu'il faut « *négocier une convention entre les parties* », en vue de « *dégager un jugement collectif sur l'objet évalué* ». Dans ce contexte, le rôle de l'évaluateur s'apparente à la médiation, car il doit à la fois « *agir en tant que négociateur et chercheur* ». En outre, cette quatrième génération serait apparue pour pallier trois défauts importants des précédentes générations, soit « *une tendance au managérialisme, une incapacité d'accepter le pluralisme des valeurs et une dépendance trop forte à l'égard du paradigme scientifique de l'enquête* » (Fontan et Lachance, *op. cit.*, p. 6). Dubois, Champagne et Bilodeau (*op. cit.*, p. 33) ajoutent que, dans ce contexte, l'évaluation n'est plus seulement « *une activité technique* », mais elle revêt également un nouveau caractère « *pratique et surtout émancipatoire* ». À ce titre, elle doit « *permettre à l'ensemble des acteurs de mieux comprendre les conditions dans lesquelles l'intervention est menée et de participer activement à son amélioration* ».

Fontan et Lachance (*op. cit.*, p. 7) considèrent qu'une **cinquième génération** de l'évaluation serait présentement en cours de développement, en continuité avec le paradigme précédent, mais influencée par des éléments de contexte nouveaux. Ils identifient quatre caractéristiques principales à ce nouveau paradigme : l'intégration de l'évaluation à la définition, puis à la gestion de tout projet; son utilisation à des fins stratégiques; la prise en compte du fait que tout objet fait partie intégrante d'un système social; et enfin la proposition d'une évaluation de nature participative, politique et éthique. Cette nouvelle génération se distinguerait de la précédente par le fait que l'on passerait « *d'une évaluation fondée sur le rendement d'un organisme à une évaluation reposant sur la reconnaissance de sa raison d'être et sur l'appui donné à celle-ci par le milieu* ».

2.3.2 Les approches quantitative et qualitative

En évaluation comme en recherche, on peut choisir d'adopter une approche quantitative ou qualitative. Cela ne signifie pas simplement qu'on va préférer certaines méthodes de collecte des données. En fait, l'approche précède les méthodes, de telle sorte que ces dernières doivent servir la première. On peut noter que, si les méthodes développées en fonction de chacune de ces deux approches peuvent être combinées dans le cadre d'une même évaluation (voir section 2.4), il apparaît moins évident de tenter de combiner en amont les approches elles-mêmes.

Ainsi, comme l'ont expliqué Groleau et Rodriguez (2010, p. 5-9), le choix d'une approche est lié aux préférences des chercheurs aux niveaux ontologique (définition de la réalité physique et sociale) et épistémologique (nature, origine et portée de la connaissance). De ce point de vue, ces auteurs ont identifié quelques distinctions principales entre l'approche quantitative et l'approche qualitative. La première référerait au positivisme, selon lequel la réalité serait « *unique et en dehors* », et la nature de la connaissance serait objective. Quant à la seconde, elle peut être associée au constructivisme, selon lequel la réalité serait multiple, locale et construite, et la nature de la connaissance serait subjective.

Selon Gaudreau et Lacelle (1999, cahier 2, p. 19.), l'approche quantitative est liée au principe de la mesure. Celui-ci se fonde sur l'idée que « *l'objet est saisissable en lui-même* », de telle sorte qu'il peut être étudié directement au moyen d'instruments d'observation.

D'après Groleau et Rodriguez (2010, p. 11), la recherche qualitative « *s'intéresse à la façon dont les individus et les groupes/populations regardent et comprennent le monde et construisent du sens à partir de leurs expériences dans des contextes particuliers* ».

2.3.3 Les approches formative et sommative

Dans une autre catégorie, on trouve deux approches distinctes qui sont plus spécifiques à l'évaluation qu'à la recherche. On parle des évaluations dites formative ou sommative.

Les premières portent souvent sur l'implantation ou le processus en cours d'une intervention ou d'un programme, et même sur les premières phases de cette implantation. Elles comportent alors une visée d'« *amélioration du programme* » (Joly, Touchette et Pauzé, 2009, p. 122).

De façon plus générale, une évaluation formative permet une rétroaction continue avec les acteurs concernés, au fur et à mesure de la progression de l'étude et de l'implantation du programme évalué. Ainsi, il peut être possible pour ceux-ci d'ajuster leurs pratiques à l'égard de certains des aspects abordés dans le cadre de l'évaluation, sans devoir attendre nécessairement le dépôt du rapport final.

Quant à l'approche sommative, elle s'applique à une évaluation généralement réalisée à la fin d'un programme et visant à « *rendre des comptes dans une perspective d'imputabilité* » (Ridde et Dagenais, 2009, p.19).

2.3.4 L'approche participative et négociée

L'approche participative de l'évaluation est apparue avec sa quatrième génération, dans le paradigme de la négociation. Ridde et Dagenais (*ibid.*, p. 27-28) expliquent bien en quoi consiste cette approche, et ils en distinguent également deux formes spécifiques. Selon eux, cette approche « *préconise la mise en œuvre du processus évaluatif selon une démarche de coopération entre des évaluateurs et des personnes concernées par l'évaluation, mais qui ne sont pas des évaluateurs professionnels* ». Il y a, de leur point de vue, trois raisons pouvant amener à choisir cette approche. En premier lieu, il peut s'agir d'un choix « *pratique* », c'est-à-dire qu'on chercherait à « *accroître les chances de réussite du processus et maximiser l'utilisation des résultats* ». Il peut également s'agir d'un choix « *politique* », basé sur un « *souci démocratique de participation citoyenne et d'émancipation* ». Enfin, on peut choisir l'approche participative pour une raison « *épistémologique* », considérant qu'« *il n'existe pas de réalité unique et que la pluralité des points de vue est essentielle à la construction d'un argument* ».

Quant aux deux formes de l'approche participative, on peut distinguer « *l'évaluation pratique* » et « *l'évaluation émancipatrice* ». Ridde et Dagenais (*ibid.*, p. 28) les définissent ainsi :

L'évaluation pratique sert à résoudre des problèmes, à améliorer un programme et à prendre des décisions. Elle est réalisée dans le cadre d'un partenariat égalitaire entre l'évaluateur et les parties prenantes, ces dernières étant essentiellement les personnes devant prendre les décisions.

L'évaluation émancipatrice est un moyen, mais aussi, dans une certaine mesure, une fin en soi. Le processus évaluatif doit favoriser l'accroissement du pouvoir d'agir (empowerment) des parties prenantes, dans une perspective de justice sociale. Les décisions à l'égard du processus évaluatif sont exclusivement prises par les parties prenantes, et non par l'évaluateur.

Dubois, Champagne et Bilodeau (2009, p. 34) précisent que la dimension émancipatrice de l'évaluation participative peut servir à « *tous les acteurs concernés* », soit « *les experts, les citoyens, les décideurs, les groupes marginaux* ».

Jacob (2009, p. 217) considère que le recours à une approche participative permet à l'évaluation de n'être « *pas uniquement un mouvement descendant, mais également un instrument que les citoyens peuvent saisir pour faire remonter de l'information* ». Cette approche aurait ainsi pour effet « *d'élargir la vision experte de la production de connaissances à de nouveaux acteurs qui ne sont pas tous jugés légitimes par certains décideurs ou évaluateurs* ».

Au Québec, notamment, l'approche participative et négociée a été promue par le Comité ministériel sur l'évaluation (1997), lequel s'est surtout interrogé sur la façon la plus appropriée d'évaluer les organismes communautaires. Elle a également été retenue et privilégiée par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière, dès le début des activités de son équipe d'évaluation (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000).

2.3.5 L'approche managériale

Si on se réfère à la description des générations successives de l'évaluation (section 2.3.1), certains auteurs laissent entendre que nous assisterions présentement à un retour en force d'une approche à la fois managériale et expérimentale de cette discipline, proche du paradigme de la première génération.

Jacob (*op. cit.*, p. 202), notamment, explique cette situation par l'influence combinée de deux courants qui traverseraient les sociétés occidentales. Il s'agirait, d'une part, de celui de « *la gestion centrée sur la performance* » (associée à la Nouvelle gestion publique) et, d'autre part, du courant de « *la décision fondée sur des données probantes* ».

La définition de l'évaluation de programme que donne le Secrétariat du Conseil du Trésor illustre bien cette approche managériale. Du point de vue de cette instance, l'évaluation de programme constitue « *une fonction de gestion importante à l'intérieur de l'organisation pour être en contrôle* » (Secrétariat du Conseil du Trésor, 2002b, p. 4-5).

L'appréciation de la performance en santé publique, telle que décrite par Dubois et Ouchene (2010, p. 47-48), peut être considérée comme étant une forme d'évaluation s'inscrivant dans ce courant managérial. Ces auteures situent d'ailleurs les développements récents de ce type d'évaluation au carrefour de trois ensembles de facteurs tous reliés à des fonctions administratives. En premier lieu, elles mentionnent les « *mouvements de fond* » idéologiques et les façons de faire qui touchent l'administration publique et « *encouragent la prolifération des exercices d'imputabilité et de reddition de comptes visant l'amélioration de la performance des systèmes de santé* ». En second lieu, elles font état des « *orientations administratives et politiques données à l'ensemble des règles qui encadrent la planification et l'administration des interventions en santé publique* », lesquelles sont formulées notamment dans des mesures législatives. Le troisième ensemble de facteurs identifié réfère aux « *réflexions présentées dans divers documents administratifs, enquêtes publiques et rapports de groupes de travail mandatés par le gouvernement* ». Ces réflexions suggéreraient également « *un recours plus grand à l'imputabilité et à la reddition de comptes* ».

Jacob (*op. cit.*, p. 205) observe que « *l'évaluation semble alimenter naturellement le paradigme managérial de l'État contemporain* ». Il souligne toutefois que, pourtant, « *toutes les évaluations ne s'inscrivent pas dans cet idéal puisque certains auteurs présentent l'évaluation comme un instrument de développement de la justice sociale* ».

Les tenants de l'approche managériale et expérimentale sont d'avis qu'elle contribue à améliorer la qualité des évaluations. Ils considèrent qu'elle comporte plusieurs avantages méthodologiques, soit :

la réduction des problèmes de validité des données produites, la meilleure acceptation des résultats dans les milieux de l'éducation, administratifs et politiques, l'accès et la disponibilité des résultats et des devis de recherche, la présence de conditions favorables à l'accumulation de connaissances et de données, la perspective de transfert de connaissances auprès des décideurs et des intervenants, etc. (ibid., p. 208)

2.3.6 L'évaluation axée sur l'utilisation

Une autre approche de l'évaluation est celle dite « *axée sur l'utilisation* ». Elle se distingue par un principe de base selon lequel « *les évaluations devraient être jugées en fonction de leur utilité* » (Patton et LaBossière, 2009, p. 143). Autrement dit, l'évaluateur aurait pour mission d'être à l'écoute à la fois des demandeurs d'une évaluation et de personnes « *identifiées à l'avance* » en tant qu'« *utilisateurs attendus* » des résultats qui seront produits. L'évaluation devrait donc être conçue spécifiquement pour être utile à ces personnes, et cette utilité devrait être « *prévue et renforcée tout au long du processus évaluatif* ».

L'évaluation axée sur l'utilisation se rapproche de l'évaluation participative. Elle encourage les utilisateurs potentiels des résultats à prendre part activement à la démarche, considérant qu'ils sont « *plus aptes à réellement s'en servir s'ils y ont contribué activement et s'ils en comprennent les différentes étapes* » (ibid., p. 153). Cette participation peut conduire notamment à :

favoriser une compréhension partagée d'un programme entre les différents partenaires; augmenter l'engagement et le sens d'appropriation des participants; encourager un dialogue ouvert entre les décideurs et les gens du terrain; rehausser la crédibilité d'un programme; et contribuer au développement des organisations participant à l'évaluation. (ibid., p. 151)

En outre, l'évaluation axée sur l'utilisation confère à l'évaluateur un rôle de « *négociateur* » (ibid., p. 155), lequel doit être combiné aux autres rôles les plus appropriés en fonction de chacune des évaluations en cause : expert en méthodologie, juge, vérificateur, inspecteur ou enquêteur indépendant, ou encore conseiller et facilitateur auprès du personnel du programme.

2.3.7 Quelques autres considérations

L'évolution observée dans les pratiques évaluatives, notamment au cours de la dernière décennie, a conduit à soulever différentes considérations qui rejoignent en partie les approches retenues. Il apparaît pertinent d'en mentionner quelques-unes dans le présent document. Celles-ci seront simplement abordées sous forme de brèves questions et réponses.

- **Quelle culture de l'évaluation privilégier?** Le terme « culture d'évaluation » est désormais relativement courant. Il réfère à la fois à une façon de comprendre et d'approcher l'évaluation (d'abord considérer important de faire des évaluations, puis privilégier certaines approches) et à un ensemble d'habitudes ou de façons de faire auxquelles on a tendance à recourir fréquemment. La culture d'évaluation d'une organisation est associée notamment à son histoire et aux formations académiques de ses professionnels. L'organisation privilégiera naturellement la culture d'évaluation qui lui convient le mieux, à moins de prescriptions autres imposées par un contexte social, politique ou administratif particulier.
- **À qui et à quoi doit servir l'évaluation?** On a parfois eu tendance à considérer que les évaluations devaient servir à la prise de décision, donc être adressées principalement aux décideurs. Pourtant, l'évaluation peut fournir des informations utiles à d'autres types d'utilisateurs. Par exemple, une évaluation d'implantation ou de processus portant sur un programme pourrait être particulièrement utile aux professionnels ou intervenants chargés de sa mise en œuvre. Ainsi, selon Jacob (2009, p. 219) :

Les connaissances qui découlent de l'évaluation permettent aux intervenants d'appréhender différemment leurs actions et d'en saisir plus précisément les tenants et les aboutissants. En un mot, l'évaluation offre un temps d'arrêt par rapport à « l'urgence du quotidien », qui concourt à une réflexion critique et à un apprentissage individuel et organisationnel qui permet de mettre les interventions en perspective et de les aborder dans leur globalité. Dans chaque champ de pratique, l'on peut dès lors se demander quelle forme de connaissances est la plus appropriée pour alimenter ses réflexions et s'appuyer sur la diversité des pratiques évaluatives [...].

- **Les évaluations réalisées par un expert externe à l'organisation sont-elles plus crédibles, plus scientifiques?** La professionnalisation et l'institutionnalisation de l'évaluation, dans les années 1970, ont été associées au développement d'un fort courant positiviste qui préconisait la scientificité des démarches évaluatives, lesquelles devaient être idéalement basées sur des devis expérimentaux ou quasi expérimentaux. Selon ce courant de pensée, « l'évaluateur est indépendant de l'objet évalué, car la connaissance est objective et acontextuelle » (Goyette, 2009, p. 34-36). Les tenants de cette approche sont donc portés à favoriser la réalisation d'évaluations par des experts extérieurs à l'organisation concernée. Ces études visent souvent à « mesurer l'efficacité et l'efficience », et elles sont généralement réalisées pour « les décideurs publics de haut niveau » (*loc. cit.*). Même si ce type d'évaluation demeure important, on considère davantage, aujourd'hui, que la crédibilité d'une évaluation devrait être jugée d'abord en fonction de son adéquation par rapport à ses prémisses de départ : demande initiale, clients desservis, objectifs, approche adoptée, utilisation escomptée, etc. D'ailleurs, comme l'exprime fort bien Perret (2009, p. 55) : « Le but de l'évaluation n'est pas de produire des données scientifiques, mais de réduire l'incertitude et de renforcer la cohérence des décisions et des pratiques ». En outre, le développement des approches participative et axée sur l'utilisation a conduit à intégrer au processus évaluatif les acteurs concernés par l'objet d'évaluation, en vue, par exemple, de contribuer à leur « empowerment » ou de favoriser leur utilisation des résultats. Certaines approches participatives, dites « d'auto-évaluation » préconisent même la prise

en charge complète de l'évaluation par les acteurs concernés, sans aucun recours à un professionnel expert de la discipline (Simard, 2008). Enfin, les approches participatives et négociées, inscrites dans le courant constructiviste, tiennent pour acquis que l'évaluateur ne doit pas occuper « *une position d'expert omnipotent* », l'évaluation étant considérée comme « *un acte social et politique* » nécessitant la prise en compte de « *la multiplicité des intérêts et des valeurs* » en cause (Goyette, 2009, p. 37).

- **L'évaluation est-elle l'étape finale d'un programme?** Par le passé, l'évaluation a pu être considérée comme l'étape finale d'un programme. Toutefois, les conceptions ont évolué à ce sujet et on a plutôt tendance, aujourd'hui, à considérer qu'il s'agit d'un processus concomitant avec trois autres processus. Ceux-ci sont la mise en œuvre du programme, sa planification et sa pérennisation (Ridde et Dagenais, 2009, p. 19).

2.4 QUELQUES ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Dans une démarche évaluative, une fois qu'ont été déterminés le type d'évaluation privilégié et l'approche retenue, il reste à élaborer la stratégie précisant la méthodologie qui sera employée. Donc les aspects plus concrets de la réalisation d'une évaluation.

En premier lieu, une stratégie d'évaluation est normalement élaborée en fonction des objets et des questions d'évaluation à l'origine du projet. Comme dans le domaine de la recherche, plusieurs **méthodes** peuvent être employées, seules ou en combinaison. On distingue principalement les méthodes quantitatives et les méthodes qualitatives, lesquelles se référant respectivement, en général, à l'approche du même nom (voir section 2.3.2). On doit noter, toutefois, que le recours à une ou des méthodes quantitatives ne signifie pas nécessairement que l'on adopte une approche quantitative dans une évaluation.

- **Les méthodes quantitatives :** Les méthodes quantitatives sont employées pour mesurer quelque chose. En évaluation, il s'agit de l'objet d'évaluation. Selon Gaudreau et Lacelle (1999, cahier 2, p. 19), les outils des méthodes quantitatives doivent permettre la plus grande précision possible de la mesure et neutraliser au maximum les éventuels « biais ». Une méthode quantitative couramment utilisée en évaluation est le questionnaire. Des instruments dits « standardisés » peuvent également être employés, par exemple des tests d'attitudes.
- **Les méthodes qualitatives :** Les méthodes qualitatives servent à qualifier ou décrire quelque chose, notamment un objet d'évaluation (*loc. cit.*). Pour ce faire, elles permettent de collecter des informations de nature subjective. Les méthodes qualitatives les plus couramment employées en évaluation sont l'entrevue individuelle, le groupe de discussion et l'observation directe ou participante. Le questionnaire peut aussi comporter des questions dites « ouvertes » qui procurent des données qualitatives.

- **Les stratégies combinées :** Il arrive fréquemment que l'on ait recours à plus d'une méthode pour documenter un objet d'évaluation. Parfois celles-ci sont essentiellement quantitatives ou qualitatives. Parfois ce sont les deux types de méthodes qui peuvent être combinées. À cet égard, Gaudreau et Lacelle (*ibid.*, p. 20) parlent d'« *approche multiméthodologique* ». D'autres auteurs utilisent des termes différents, telles « *méthodes mixtes* », « *études triangulées* », ou « *méthodes mélangées* » (Pluye et coll., 2009, p. 123). Les raisons du recours à une combinaison de méthodes peuvent être « *d'approfondir la compréhension et la corroboration des résultats d'évaluation des programmes* » (*loc. cit.*).
- **La triangulation :** La triangulation constitue, selon Gaudreau et Lacelle (1999, p. 18), une sorte de « *barrière de sécurité* » en matière de scientificité, notamment en évaluation participative. Elle est définie comme étant « *la variation et la combinaison ou le croisement entre données (triangulation des données), sources de données (triangulation des sources), ou méthodes de collecte de données (triangulation de la méthode) afin d'étudier un même phénomène (l'objet d'évaluation)* ». La triangulation permet, ainsi, « *de nuancer, de comparer, de confronter* ». Elle contribue à la validité de l'évaluation, c'est-à-dire à ce qu'on y retrouve « *un bon degré de correspondance entre les données recueillies et l'information "vraie" qu'elles représentent* ».
- **La revue de littérature et la recherche documentaire :** La revue de littérature et la recherche documentaire sont souvent considérées comme étant des synonymes (Gaudreau et Lacelle, 1999; Boisvert, 1995). Mayer et Ouellet (1991) parlent, pour leur part, de recherche bibliographique. D'autres utilisent l'expression recension des écrits. Tous font surtout référence à un travail réalisé à partir de la littérature scientifique (monographies, articles de revues spécialisées), et visant à situer l'étude envisagée par rapport aux travaux précédents déjà réalisés sur le même sujet ou des sujets apparentés. Gaudreau et Lacelle (*op. cit.*, p. 23) proposent une définition simple de cet exercice en ce qui concerne l'évaluation. À leur avis, cette technique consiste à chercher « *des renseignements publiés sur ce qu'on aborde dans notre évaluation afin de soutenir ou enrichir nos travaux* ». On peut noter que ces deux auteurs incluent, parmi les documents pris en compte, les « *procès-verbaux, bilans et rapports* ». On pourrait aussi distinguer la revue de littérature et la recherche documentaire, considérant que la première se limiterait aux documents scientifiques, alors que la seconde s'intéresserait spécifiquement aux documents de nature administrative, voire informative ou promotionnelle, produits dans le cadre du projet ou programme évalué, et plus directement lié à l'objet d'évaluation.

3. LES RESPONSABILITÉS ET LES ACTIVITÉS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DU SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

Depuis plus d'une dizaine d'années, le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière a développé une expertise particulière en évaluation, et même une certaine culture de l'évaluation. Celles-ci étaient appuyées sur quelques balises claires, strictement respectées, quant aux responsabilités qui lui incombait, aux activités que ses professionnels pouvaient réaliser et à la façon dont ils allaient le faire. Une mise à jour de ces balises s'avère maintenant nécessaire.

3.1 RÉALISER OU SOUTENIR DES ÉVALUATIONS, PRENDRE PART À DES RECHERCHES ÉVALUATIVES

Les responsabilités en matière d'évaluation du Service de surveillance, recherche et évaluation seront principalement de trois ordres. En premier lieu, ses professionnels pourront être appelés à agir comme maîtres d'œuvre de certaines démarches d'évaluation. Selon les cas, il pourra s'agir de projets émanant directement de la DSPE, ou encore de partenaires de l'organisation. Dans tous les cas, les demandeurs de l'évaluation seront considérés comme étant les « clients » du Service. Les évaluations seront réalisées selon les modalités définies à la partie 4.

Deuxièmement, l'expertise du Service pourra être requise afin de soutenir ou accompagner des partenaires étant eux-mêmes responsables de la réalisation d'une évaluation ou de pratiques de nature évaluative. Dans ce dernier cas, la collaboration apportée pourra être de nature technique ou professionnelle (théorique et méthodologique). À titre d'exemple, un soutien technique pourra consister en conseils en vue de bonifier un questionnaire ou en une participation au traitement de données. Par ailleurs, un soutien professionnel pourra prendre la forme d'une participation au comité de suivi d'une évaluation réalisée par une autre organisation; d'une aide à la conception d'une telle étude ou encore à l'élaboration de méthodes, de techniques et d'outils nécessaires à la collecte de données, ou à la vérification de la disponibilité et de la qualité des données nécessaires à l'évaluation, etc.

Troisièmement, le personnel du Service pourra, à l'occasion, prendre part à des recherches évaluatives de plus grande ampleur. Celles-ci pourront, notamment, être réalisées en collaboration avec les instances de santé publique du palier national ou de concert avec les DSP d'autres régions ou le milieu universitaire. Selon les cas, la participation du Service pourra être de nature technique et professionnelle. On trouvera à l'annexe 2 une liste des principaux projets de recherche évaluative auxquels a contribué le Service depuis une dizaine d'années.

3.2 PRIVILÉGIER LES ÉTUDES ÉVALUATIVES

Dès sa mise sur pied, l'équipe d'évaluation du Service a organisé ses activités sur la base d'une distinction claire avec celles qui relèvent du suivi ou du monitoring de type administratif (suivi de gestion, suivi de l'entente de gestion, reddition de comptes, etc.). Il avait été convenu, en effet, que ces dernières seraient exclues des responsabilités du Service en matière d'évaluation (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000, p. 42). Toutefois, il va de soi que ce dernier, au même titre que tous les autres services et directions au sein de l'ASSS de Lanaudière, doit assumer les responsabilités qui lui incombent à ce sujet, en vue de rendre compte de ses propres activités. À l'occasion, le personnel technique ou professionnel du Service pourra aussi apporter un certain soutien en cette matière à ses collègues de l'organisation.

En ce qui concerne les évaluations prises en charge et réalisées entièrement par le Service, ce dernier privilégiera ce qu'il a convenu d'appeler les « études évaluatives ». Ainsi, il s'engagera dans des projets d'ampleur limitée, bien circonscrits dans le temps et développés à partir de questions et d'objets d'évaluation spécifiques. Selon les cas, ces études évaluatives comportant des volets descriptif et analytique pourront prendre la forme d'évaluations d'implantation ou de processus, d'évaluations des effets, ou encore d'une combinaison des deux. Elles pourront également s'inspirer de toute la typologie des formes possibles d'évaluation en portant leur attention, par exemple, sur les besoins, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, etc.

En outre, le Service continuera de favoriser les pratiques évaluatives devenues moins courantes après le déploiement de la Nouvelle gestion publique et les préoccupations croissantes axées sur l'atteinte de résultats et la performance des organisations et de leurs programmes. Ainsi, les évaluations de résultats et de performance ne seront pas priorisées, bien que le Service pourra y contribuer à l'occasion.

Enfin, comme il a été mentionné à la section 1.5, le Service privilégiera également les projets d'évaluation portant sur des objets propres à la santé publique, notamment des thèmes identifiés dans le PAR de santé publique de Lanaudière.

3.3 PRIVILÉGIER L'APPROCHE PARTICIPATIVE ET NÉGOCIÉE

Depuis l'introduction de la fonction évaluation au sein du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE, l'approche participative et négociée a été employée dans la majorité des projets d'évaluation qui lui ont été confiés, en tant que maître d'œuvre (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000). Selon les façons de faire habituelles du Service, cette approche a consisté principalement à mettre sur pied un comité de suivi composé de personnes représentant les principaux groupes d'acteurs concernés par les objets d'évaluation. Le Service entend conserver cette orientation qui lui a permis de réaliser des études conduisant plus facilement à leur appropriation par les acteurs concernés.

En outre, les évaluations axées sur une approche participative et négociée comportent souvent une dimension formative généralement appréciée. Celle-ci permet une rétroaction continue avec les acteurs concernés, au fur et à mesure de la progression de l'étude. Ainsi, il peut être possible pour ces derniers d'ajuster leurs pratiques à l'égard de certains des aspects abordés dans le cadre de l'évaluation, sans devoir attendre nécessairement le dépôt du rapport final.

Les demandeurs d'une évaluation, toutefois, doivent demeurer conscients que le fait de prendre part au comité de suivi d'une démarche participative ne se traduira pas nécessairement par la publication de résultats reflétant exactement leur point de vue ou présentant le programme ou l'intervention évaluée sous un angle toujours favorable. La dimension formative d'une telle évaluation suppose que des faiblesses aussi bien que des forces puissent être identifiées et conduire à la formulation de recommandations. Ces dernières devraient mener elles-mêmes à l'amélioration des interventions et des programmes évalués. Dans les cas où certains membres du comité expriment des désaccords, que ceux-ci portent sur les orientations de l'étude, les modalités de la collecte des données, l'interprétation des résultats ou encore la publication ou la diffusion de ceux-ci, la négociation pourra servir à la gérer. De façon exceptionnelle, il pourra arriver qu'un désaccord persistant soit inscrit avec son argumentaire au rapport final de l'évaluation (pour un exemple, voir annexe 1 : Poissant, 2002). Cette possibilité est d'ailleurs généralement assumée dès le début de la démarche, grâce à la signature par les membres du comité d'un protocole d'entente la prévoyant. On trouvera à la page 36 des informations plus détaillées sur le contenu de ce type de document, ainsi qu'un exemple à l'annexe 4.

Au cours des dernières années, près d'une vingtaine d'études évaluatives adoptant l'approche participative et négociée ont été réalisées par le Service (voir annexe 1). Selon les cas, les demandes à l'origine des projets provenaient soit d'acteurs ou d'organisations de la santé publique ou du réseau sociosanitaire régional, soit d'organisations partenaires, soit d'une combinaison de ces différents types de demandeurs.

4. LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Au chapitre précédent, les responsabilités en évaluation assumées par le Service de surveillance, recherche et évaluation ont été clarifiées, de même que les activités en ce domaine qu'il pouvait réaliser. Ce dernier chapitre porte sur les aspects opérationnels de la prise en charge de ces activités par le Service. Il s'agira de préciser les modalités de fonctionnement, de la sélection des projets d'évaluation qui seront réalisés par le Service ou auxquels il participera, jusqu'à la diffusion des résultats de ces études.

4.1 POUR LES PROJETS RÉALISÉS PAR LE SERVICE

4.1.1 La sélection des projets

Le mécanisme de sélection des projets d'évaluation qui seront réalisés par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière, donc les études évaluatives définies aux sections 2.1 et 3.2, est simple.

- Les demandeurs d'une évaluation doivent exposer cette demande au Service :

par téléphone au 450 759-1157 ou au 1 800 668-9229, poste 4268
ou par courrier à l'adresse : Service de surveillance, recherche et évaluation
 Direction de santé publique et d'évaluation
 Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
 245, rue du Curé-Majeau
 Joliette (Québec) J6E 8S8
- Chacune des demandes sera examinée par l'équipe d'évaluation du Service, en fonction des critères suivants : les priorités de la DSPE, les objets de l'évaluation envisagée, l'utilité et la faisabilité de l'étude, ainsi que les ressources disponibles (humaines, financières, de temps).

4.1.2 La mise sur pied du comité d'évaluation

L'approche participative et négociée nécessite la mise sur pied d'un comité d'évaluation, ou comité de suivi, dès le début de la démarche ou le plus rapidement possible après que l'objet ou les questions d'évaluation ont été déterminés avec les demandeurs.

Afin d'être aussi représentatif et légitime que possible, ce comité devrait être composé idéalement de personnes représentant les principaux groupes d'acteurs concernés par l'objet ou les questions d'évaluation. Par exemple, on devrait y retrouver minimalement le professionnel responsable de l'étude et au moins un représentant de l'organisme demandeur (gestionnaire ou intervenant, selon les cas). À ce noyau pourraient se joindre également un représentant de chacune des principales organisations partenaires et un représentant de la population cible (bénéficiaires du programme ou projet évalué).

La réalisation d'une évaluation engageant la participation de partenaires externes à la DSPE nécessitera la rédaction et la signature d'un protocole d'entente entre les parties. Ce document précisera : la composition du comité, son rôle et ses responsabilités, ainsi que les rôles et responsabilités spécifiques au professionnel chargé de la réalisation de l'étude. Il pourra préciser également les modalités de la gestion d'une éventuelle dissidence entre les membres, de même que celles de la diffusion des résultats. En outre, on y expliquera les dispositions légales entourant la propriété intellectuelle des rapports d'évaluation.

Dans la plupart des cas, le comité d'évaluation aura pour rôles et responsabilités de : valider et bonifier les objets d'évaluation, les objectifs poursuivis, ainsi que les questions d'évaluation; valider et bonifier le choix des approches et des méthodes de collecte et de traitement des données qui seront utilisées; valider et bonifier la proposition d'évaluation élaborée par le professionnel responsable de la réalisation de l'étude; participer au suivi de la collecte et de l'analyse des données; participer au suivi de la rédaction des rapports d'évaluation; valider et bonifier les rapports d'évaluation; contribuer à la formulation des recommandations; assurer le respect des règles d'éthique; et décider de la diffusion des résultats.

4.1.3 L'élaboration d'une proposition d'évaluation

Le recours à l'approche participative et négociée suppose également l'élaboration d'une proposition d'évaluation. Ce document est élaboré par le professionnel chargé de la réalisation de l'étude, sur la base de discussions initiales avec les demandeurs de l'évaluation. Il devrait comporter notamment : une mise en contexte expliquant l'origine de la demande, une présentation des objectifs de l'évaluation (conçus autour des objets et questions d'évaluation), une précision du type d'évaluation qui sera retenue, un aperçu aussi détaillé que possible de la méthodologie qui sera employée, un échéancier provisoire et des références bibliographiques.

Ainsi qu'il a été mentionné à la section précédente (4.1.2), la validation et la bonification de cette proposition d'évaluation font partie des rôles et responsabilités du comité d'évaluation. Une fois qu'une proposition d'évaluation a été validée et bonifiée par le comité, elle ne devrait plus être retouchée. Toutefois, cela ne signifie pas que des modifications à certains éléments de contenu seront impossibles. En effet, une démarche évaluative, comme un projet de recherche, n'est jamais à l'abri d'une foule d'imprévus. Les changements survenus en cours de processus pourront simplement être mentionnés au rapport final de l'évaluation.

4.1.4 La réalisation de l'évaluation

Après l'adoption d'une proposition d'évaluation, la réalisation concrète de l'étude comporte au moins cinq étapes essentielles. Il s'agit généralement, en ordre chronologique, de la construction ou de la sélection des outils de collecte, de la collecte des données, de l'analyse de ces dernières, de la rédaction du ou des rapports d'évaluation, puis de la formulation des recommandations.

4.1.5 La diffusion des résultats

Dans la plupart des évaluations réalisées, les résultats de l'étude sont transmis d'abord par le moyen d'un ou de plusieurs rapports d'évaluation. Ceux-ci peuvent ensuite donner lieu à des présentations auxquelles peuvent prendre part aussi bien des membres du comité d'évaluation et certains acteurs concernés par l'objet d'évaluation que le professionnel responsable de la réalisation de l'étude.

D'autres moyens de diffusion peuvent également être employés, en fonction des particularités de l'étude. En outre, les démarches participatives et négociées permettent souvent une transmission des résultats aux acteurs concernés, du moins aux membres du comité d'évaluation, au fur et à mesure de leur production, dans une perspective formative. Ces acteurs concernés peuvent donc s'approprier les résultats rapidement et s'en servir dès lors pour améliorer leurs pratiques. Également, des méthodes spécifiques peuvent contribuer à la fois à la transmission de résultats partiels et à la collecte de nouvelles données (par exemple, des rencontres ou ateliers de rétroaction).

Dans tous les cas, les modalités de la diffusion des résultats sont déterminées par le comité d'évaluation, conformément au paragraphe 4.1.2.

4.2 POUR LES PROJETS SOUTENUS PAR LE SERVICE

4.2.1 Les modalités d'engagement dans un soutien technique

La décision d'accorder ou non un soutien technique à une organisation qui en fait la demande, dans le cadre d'une démarche évaluative qu'elle conduit elle-même, relève de la personne responsable de la coordination du Service. Celle-ci prend cette décision en consultation avec les ressources techniques, en fonction principalement de l'admissibilité et de la faisabilité de la demande, ainsi que de la disponibilité du personnel requis.

Les demandeurs d'un soutien technique doivent donc adresser leur demande au Service :

par téléphone au 450 759-1157 ou au 1 800 668-9229, poste 4268
ou par courrier à l'adresse : Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

4.2.2 Les modalités d'engagement dans un soutien professionnel

La décision d'accorder ou non un soutien professionnel à une organisation qui en fait la demande, dans le cadre d'une démarche évaluative conduite par cette dernière, relève de la personne responsable de la coordination du Service. Celle-ci prend cette décision en consultation avec les ressources professionnelles, en fonction principalement de l'admissibilité et de la faisabilité de la demande, ainsi que de la disponibilité du personnel requis.

Encore une fois, les demandeurs d'un soutien professionnel doivent adresser leur demande au Service :

par téléphone au 450 759-1157 ou au 1 800 668-9229, poste 4268
ou par courrier à l'adresse : Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

4.2.3 Les modalités d'entente avec le « client »

Dans certains cas, une entente contractuelle peut être requise pour officialiser les termes du mandat de soutien technique ou professionnel dans lequel le Service accepte de s'engager. Il s'agit alors d'un document différent du protocole d'entente liant les membres d'un comité d'évaluation. En effet, l'entente contractuelle doit préciser principalement les engagements respectifs du Service et de son client, en matière notamment de ressources investies (financières, matérielles, humaines, etc.).

4.3 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

De même que les démarches de recherche, les études évaluatives exigent que soient prises en compte certaines considérations éthiques, lesquelles peuvent varier selon les projets en cause. Selon Beaudry et Groulx (2010, p. 5), les deux types d'activités « *partagent d'étroits liens de parenté* ». Toutefois, des différences notables existent entre elles, et elles se reflètent dans certaines règles d'éthique associées à des obligations légales distinctes. C'est pourquoi il apparaît pertinent de préciser les balises qui permettront de mieux encadrer à cet égard les projets d'évaluation pris en charge par le Service.

4.3.1 Le client en évaluation

Une des principales différences entre l'évaluation et la recherche est le fait que la première est généralement réalisée pour répondre aux besoins d'un demandeur ou client, alors que la seconde a pour but « *la contribution ou l'ajout à un ensemble de connaissances, ou l'obtention ou la confirmation des connaissances, y compris l'attente que les connaissances seront*

diffusées » (MSSS, 2007, p. 4). Cela ne signifie pas que l'évaluation ne peut pas contribuer également à l'amélioration des connaissances, mais simplement qu'il ne s'agit généralement pas du but premier qu'on lui associe.

Assez souvent, l'évaluateur, contrairement au chercheur universitaire, est lié contractuellement et éthiquement à un client ou à un employeur, de telle sorte que la propriété intellectuelle des données qu'il collecte, des résultats qu'il génère, ainsi que des rapports qu'il produit revient à ce dernier, en vertu de la loi canadienne sur le droit d'auteur⁵. Pour ce qui est des professionnels en évaluation du Service, quand il y a entente contractuelle au sujet d'une évaluation, celle-ci est plutôt convenue entre l'organisation cliente et le Service. Ce dernier agit alors au nom de l'ASSS de Lanaudière dont il fait partie. Selon les conditions de l'entente, la propriété intellectuelle des données, des résultats et des rapports d'évaluation revient soit à l'ASSS de Lanaudière, soit à cette dernière conjointement avec l'organisation cliente, mais jamais au professionnel en évaluation du Service qui les a produits. Ce dernier, toutefois, conserve des droits moraux à l'égard des rapports rédigés dans le cadre de l'évaluation en question. Par ailleurs, l'organisation détentrice des droits d'auteur doit aussi assurer la conservation des données et des résultats, conformément à la législation en vigueur à cet égard⁶. Des modalités d'entente sont toutefois possibles afin que, compte tenu des moyens techniques dont elle dispose à cet effet, l'ASSS de Lanaudière prenne en charge, pour une autre organisation détentrice des droits d'auteur, la conservation des données et des résultats d'une évaluation à laquelle elle aura participé.

4.3.2 Le respect et la protection des sujets humains participant à une évaluation

Le MSSS (*ibid.*, p. 7) a jugé que, contrairement aux projets de recherche, les évaluations et les études d'assurance qualité ne relevaient pas de la compétence des comités d'éthique de la recherche (CÉR), sauf dans des cas exceptionnels. Beaudry et Groulx (2010, p. 6) précisent que deux types de situations exceptionnelles peuvent être identifiés, soit lorsque l'évaluation envisagée « *comporte une dimension appartenant à la recherche* », ou encore lorsqu'elle « *ne se conforme pas aux cinq règles suivantes relatives à la protection des sujets* ». Les règles en question sont :

- Les objectifs de l'activité sont fondés, les résultats escomptés pourront être utilisés pour améliorer les soins de santé, les services sociaux;
- L'équipe menant l'activité a donné des garanties quant au respect des règles et principes éthiques (notamment le respect de la vie privée et la confidentialité);
- Le consentement est demandé aux personnes en cause, sauf si la loi prévoit explicitement que le consentement n'est pas nécessaire;

⁵ Canada, Loi sur le droit d'auteur, chapitre C-42, art. 13 (2)

⁶ Il s'agit surtout de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, du Gouvernement du Québec.

- La vie privée des personnes en cause n'est pas compromise au-delà de ce que la loi permet explicitement;
- L'activité est peu susceptible d'exposer les personnes en cause à un risque de tort (physique, psychologique, social ou autre) ou à un fardeau excessif.

Beaudry et Groulx (*ibid.*, p. 7) mentionnent également que, en vertu de l'article 21 du Code civil, il faut demander l'avis d'un comité d'éthique « *lorsque le projet d'évaluation fait appel à la participation de mineurs de moins de 18 ans ou à des adultes déclarés inaptes* ».

Notons que, dans le réseau sociosanitaire lanaudois, on compte deux comités d'éthique dits « *non désignés*⁷ », chacun étant rattaché à un CSSS.

Toutefois, les projets d'évaluation faisant appel à la participation de mineurs de moins de 18 ans et à des adultes déclarés inaptes doivent être soumis à un comité d'éthique « *désigné* ». Comme il n'en existe pas au sein des établissements lanaudois, les professionnels responsables de tels projets d'évaluation peuvent s'adresser au Comité central d'éthique de la recherche, qui est le comité du ministre.

Cela dit, on peut rappeler que, dans le cadre des études évaluatives réalisées entièrement par le Service en fonction d'une approche participative et négociée, c'est un des rôles du comité d'évaluation de s'assurer du respect des règles d'éthique (section 4.1.2). Celles-ci visent notamment à assurer la confidentialité des propos et l'anonymat des personnes qui prennent part aux études. Cela dit, il revient au professionnel en évaluation du Service de démontrer au comité d'évaluation de quelle façon les mesures qu'il propose en cette matière permettront d'assurer effectivement la protection des participants. C'est aussi son rôle d'indiquer au comité d'évaluation, le cas échéant, la pertinence de soumettre le projet d'évaluation à un CÉR. Pour ce faire, il peut se référer aux balises précédentes, mises en évidence par Beaudry et Groulx.

4.3.3 Les aspects éthiques de la diffusion des résultats d'évaluation

La différence entre l'évaluation et la recherche se manifeste également au chapitre de la diffusion des résultats. Elle est d'abord liée au fait que les évaluations sont généralement conduites en réponse à une demande adressée par un client, alors que ce n'est pas nécessairement le cas pour la recherche. On peut considérer que c'est également le cas lorsque l'évaluateur exerce ses fonctions en tant qu'employé d'une organisation publique telle la DSPE de l'ASSS de Lanaudière. Ainsi, la question de la propriété des données, des résultats et des rapports d'évaluation est déterminante quand il s'agit de décider de leur diffusion ou non.

⁷ Un CÉR « non désigné » se distingue d'un CÉR « désigné » par le fait qu'il n'a pas à se soumettre à certaines des conditions d'exercice découlant de l'article 21 du Code civil qui concernent exclusivement les CÉR « désignés ». Ces derniers ont le mandat spécifique d'approuver les projets de recherche auxquels participent des personnes mineures ou majeures inaptes (site Internet du MSSS, consulté en ligne le 7 juin 2011, à l'adresse : <http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/repertoire.phtml>).

Lehoux (2003, p. 48) considère qu'il n'appartient pas à l'évaluateur de prendre la décision de publier ou non « *le rapport et les données qui le composent* », parce que ses fonctions ne lui confèrent pas au départ un rôle de « *diffusion des connaissances* ». En fait, l'auteur tient alors pour acquis que l'évaluation elle-même n'a pas pour finalité l'amélioration des connaissances, et donc la diffusion des résultats. Ce point de vue, toutefois, peut apparaître discutable, notamment en fonction des approches privilégiées en évaluation, des finalités qu'on attribue à cette discipline. Ainsi, des auteurs comme Patton (1997, cité par Ridde et Dagenais, 2009, p. 19-20) voient une plus grande parenté entre la recherche et l'évaluation. Ils jugent que cette dernière peut être utile notamment pour « *améliorer l'état des connaissances à propos de l'efficacité d'une intervention* » ou encore « *construire une théorie* », voire « *publier des articles scientifiques* ». De même, Champagne, Contandriopoulos, Brousselle, Hartz et Denis (2009, p. 46), référant à Carol Weiss (1977 et 1998) sont d'avis que l'évaluation peut poursuivre notamment une finalité fondamentale, c'est-à-dire « *contribuer à l'avancement des connaissances empiriques et théoriques sur l'intervention comme la construction et la validation de normes* ».

En outre, il est pertinent de rappeler que, selon certaines approches, dont celle défendue par Carol Weiss, l'évaluation peut également être entreprise en vertu d'une finalité transformatrice. On s'attendrait alors à ce qu'elle contribue à « *l'amélioration des conditions sociales et collectives* » (Ridde et Dagenais, 2009, p. 20). Cette approche est susceptible d'être associée à une position relativement favorable à une diffusion des résultats au-delà du client de l'évaluation, voire au-delà du cercle restreint des participants à une évaluation participative et négociée.

Par ailleurs, Lehoux ajoute des précisions pertinentes sur la position éthique personnelle de l'évaluateur au regard de la diffusion des résultats d'une évaluation qu'il a réalisée. Celles-ci se situent au-delà des dispositions légales et contractuelles qui le lient à son client (ou à son employeur). L'auteur affirme :

[...] la production d'information et de renseignements est le résultat d'un geste pragmatique de l'évaluateur qui a la responsabilité morale d'éclairer son client sans lui porter préjudice. Ce faisant, il ne doit pas non plus trahir ses convictions fondamentales, sans quoi il perdrait sa crédibilité. (loc. cit.)

Ainsi, face à l'éventualité de diffuser totalement ou partiellement les résultats d'une évaluation, ce professionnel pourrait s'appuyer sur une ou l'autre de deux positions éthiques opposées. Chacune de ces deux positions est basée sur des valeurs spécifiques. Il s'agit de l'éthique de la conviction et de l'éthique de la responsabilité. Lehoux explique fort bien le dilemme devant lequel peut se retrouver l'évaluateur à cet égard :

[...] alors que l'éthique de la conviction peut justifier la diffusion d'une évaluation dont le contenu mérite d'être rendu public pour des raisons de justice sociale, d'équité ou de droit à l'information, l'éthique de la responsabilité peut, en même temps, prescrire de réserver l'usage exclusif de cette évaluation aux individus qui l'ont commandée puisque sa divulgation entraînerait des conséquences dommageables pour le client. (ibid., p. 48-49)

Bref, la diffusion des résultats d'une évaluation n'est pas une question anodine, du point de vue éthique. En outre, il ne revient pas exclusivement au professionnel responsable de la réalisation d'une étude évaluative, en fonction de ses propres valeurs éthiques, de juger de la position à privilégier quant à la diffusion des résultats de cette évaluation. Toutefois, en vertu de son expertise en évaluation et de son statut de membre du comité d'évaluation, son opinion doit être prise en considération au même titre que celle de chacun des autres membres. Ainsi, la dimension participative et négociée privilégiée dans les études évaluatives conduites par le Service pourra parfois prendre la forme d'une délibération éthique portant sur la diffusion des résultats. Au final, le comité émettra un avis à ce sujet, et les dépositaires officiels des droits d'auteur (généralement l'ASSS, avec éventuellement un ou des partenaires) devront en disposer selon leur propre jugement. En outre, le comité devra prendre en compte les exigences particulières de certains bailleurs de fonds ayant apporté une contribution financière à l'évaluation⁸.

⁸ Par exemple, dans le cadre d'évaluations financées grâce au Programme de subvention en santé publique (PSSP), géré conjointement par le MSSS et la DSPE, les promoteurs de projets sont tenus de déposer des copies des rapports produits aux Archives nationales.

CONCLUSION

Pour paraphraser Jacob (2009, p. 205), l'évaluation comporte un « *spectre très large* » de façons de voir et de faire. Celles-ci s'étendent, par exemple, « *de l'évaluation spontanée à l'évaluation scientifique* », l'approche managériale occupant depuis quelques années une large part de ce spectre. Ainsi, on ne peut pas considérer l'évaluation comme étant une discipline essentiellement technique dont les orientations et les méthodes seraient universelles ou universalisables et serviraient un seul type de finalités. En outre, le fait de prendre pour acquis qu'une forme d'évaluation serait supérieure aux autres, représentant ainsi une sorte « d'idéal » à atteindre, reviendrait à privilégier certaines valeurs au détriment d'autres. Et donc, aucunement l'objectivité et la neutralité que l'on prétendrait assurer.

Le présent document a été rédigé de manière à souligner cette multiplicité des façons de voir et de faire coexistant en évaluation, avant de préciser et d'expliquer les choix retenus à cet égard au sein du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière. Ainsi, déjà forts de plus de dix ans d'expérience dans ce domaine au sein de l'organisation, les professionnels en évaluation du Service poursuivront leur engagement à réaliser et soutenir des évaluations à la fois participatives et rigoureuses s'inscrivant dans le respect de la culture évaluative développée au fil du temps.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Le PAR. Plan d'action régional de santé publique détaillé 2009-2012. Cultiver la santé, le bien-être et la qualité de vie*, sous la direction de Réal Lacombe, Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Direction de santé publique, 2010, 142 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de la Capitale-Nationale*, sous la coordination de François Desbiens et Céline Tremblay, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 2009, 143 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *La santé publique, l'affaire de chacun. Plan d'action régional de santé publique 2009-2012. Bilan 2004-2009. Priorités 2009-2012*, Baie-Comeau, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Direction de santé publique, 2010, pagination par modules.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, sous la direction de Laurent Marcoux, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan d'organisation*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 22 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Unis dans tous les sens. Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 Mauricie et Centre-du-Québec*, sous la coordination de André Dontigny et Linda Milette, Trois-Rivières, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Direction de santé publique, 2008, 100 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Des gens en santé dans des milieux en santé. Plan d'action régional de santé publique Outaouais 2009-2012*, sous la direction de Hélène Dupont, Gatineau, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de santé publique, 2009, 96 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Cadre réglementaire de la recherche. Révisé en novembre 2008*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2009, 96 p.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Au croisement des secteurs. Expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*, 2007, 52 p.

ALAIN, Marc et Danny DESSUREAULT. *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Québec, Presses universitaires du Québec, 2009, 289 p.

- AUGER, G. *Cadre de référence pour l'évaluation des interventions en santé au travail. Région de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1994, 31 p.
- BEAUDRY, Jean et Johanne GROULX. *Application des règles d'éthique dans le cadre des projets d'évaluation et de recherche réalisés à la Direction de santé publique. Cadre de référence*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2010, 14 p.
- BEAUDRY, Jean et Christian VIENS. *La fonction évaluation : un cadre de référence pour s'y retrouver*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, 1999, 23 p.
- BÉGIN, Claude, Élizabeth CADIEUX, Mario PAQUET et Richard PHANEUF. *Plan d'organisation du service de la recherche*, St-Charles-Borromée, Département de santé communautaire de Lanaudière, mars 1991, révisé en avril 1992, 22 p.
- BOISVERT, Danielle. « La recherche documentaire », *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Benoît Gauthier (dir.), Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1995, p. 79-111.
- BOISVERT, Réal, Rémi CODERRE, Mario RICHARD, Louis ROCHELEAU, Christine ROSS et Pierre FERLAND. *Cadre de gestion de la fonction évaluation. Document de travail*, Trois-Rivières, Agence de la santé et des services sociaux Mauricie et Centre-du-Québec, Direction de la Santé Publique, 2010, 22 p.
- BOURASSA, Michelle, Ruth PHILION et Jacques CHEVALIER. « L'analyse de construits, une co-construction de groupe », *Éducation et francophonie*, vol. XXXV, no 2, automne 2007, p. 78-116.
- BROUSSELLE, Astrid, François CHAMPAGNE, André-Pierre CONTANDRIOPOULOS et Zulmira HARTZ. *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2009, 303 p.
- CADIEUX, Élizabeth, Claude BÉGIN (coll.), Lise OUELLET (coll.) et Mario PAQUET (coll.) *Programme de subventions en santé publique pour projets d'études et d'évaluation. Cadre régional de gestion*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, novembre 2007, version révisée septembre 2009, 19 p.
- CHAMPAGNE, François, André-Pierre CONTANDRIOPOULOS, Astrid BROUSSELLE, Zulmira HARTZ et Jean-Louis DENIS. « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », dans *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 35-56.
- CHAMPAGNE, François, CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et Raynald PINEAULT. « Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes en santé », dans *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 33, 1985, p. 173-181.

- CHARBONNEAU, Marie-Josée. « Trois modèles de cohabitation du contrôle et de l'évaluation dans les administrations publiques », *Coup d'œil*, Québec, L'Observatoire de l'administration publique, vol. 8, no 4, décembre 2002, p. 7-10.
- CINQ-MARS, Martine et Daniel FORTIN. « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée », dans *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 14, no 2, automne 1999, p. 57-83.
- COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX. *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 410 p.
- CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. *L'évaluation globale et intégrée des systèmes de santé (ÉGIPSS) : un instrument au service de l'amélioration continue de la performance*, Montréal, Administration de la santé et GRIS, Université de Montréal, Présentation au GRÉAS, Direction de santé publique de Montréal, 22 janvier 2008, 80 p.
- COMITÉ MINISTÉRIEL SUR L'ÉVALUATION. *L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles. Une évaluation respectueuse des organismes communautaires et bénévoles implique un processus de négociation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 77 p.
- CONFÉRENCE DES RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Cadre pour la fonction évaluation dans les régies régionales. Rapport du groupe de travail sur la fonction évaluation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994, 22 p.
- CORIN, Ellen. « Changer de cadre. Paramètres pour une approche anthropologique de l'évaluation », Dans J. Légaré et A. Demers (Ed.), dans *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59^e congrès de l'ACSALF*, Laval, Éditions du Méridien, 1993, p. 17-45.
- COSSETTE, François et coll. *L'évaluation à la Direction de santé publique de l'Outaouais*, document PowerPoint présenté aux professionnels de la Direction de santé publique de l'Outaouais, Gatineau, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction régionale de santé publique, 20 mai 2004, 13 p.
- COX, P.J., D. KEENER, T. WOODARD et A. WANDERSMAN. *Evaluation for Improvement: A Seven Step Empowerment Evaluation Approach for Violence Prevention Organizations*, Atlanta (G.A.), Centers for Disease Control and Prevention, 2009, 100 p.
- DESROSIERS, Hélène et al. *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie*, Québec, Comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la recherche et de l'évaluation, 1998.
- DUBÉ, Nathalie. *L'évaluation de programme à votre portée! (La suite de Félicitations pour votre beau programme!)*, Gaspé, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Direction de la santé publique, 1999, 232 p.

- DUBOIS, Nathalie et Houda OUCHENE. *Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance du Plan régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2010, 88 p.
- DUBOIS, Carl-Ardy, François CHAMPAGNE et Henriette BILODEAU. « Historique de l'évaluation », *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 13-34.
- ÉMOND, Aline. *Guide d'élaboration de modèles logiques de programme. Utiliser les modèles logiques pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation*, Sherbrooke, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, 2004, 75 p.
- FONTAN, Jean-Marc et Éline LACHANCE. « Pour une évaluation de cinquième génération », *Cahiers de l'ARUC-ÉS, Cahier no C-18-2005*, Montréal, ARUC-ÉS, UQAM, 2005, 23 p.
- FOREST, P.G. « L'idée fixe... Réflexions sur l'usage public de l'évaluation », Dans J. Légaré et A. Demers (Ed.), dans *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59^e congrès de l'ACSALF*, Laval, Éditions du Méridien, 1993, p. 48-59.
- FOURNIER, Johanne et Ginette SENEZ. *L'appréciation de la performance de continuums d'intervention : l'expérience de la Montérégie*, Présentation aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010, Québec, le 22 novembre 2010, 16 p.
- GAGNON, France, Jean TURGEON et Clémence DALLAIRE. « L'évaluation d'impact sur la santé au Québec : lorsque la loi devient levier d'action », *Télescope*, Québec, ENAP, L'Observatoire de l'administration publique, vol. 14, no 2, printemps-été 2008, p. 79-94.
- GAUDREAU, Louise et Nicole LACELLE. *Manuel d'évaluation participative et négociée. Cahier 1. S'approcher de l'évaluation*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Service aux collectivités, 1999, 29 p.
- GOYETTE, Martin. « Le développement de l'évaluation de programme », *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Marc Alain et Danny Dessureault (dir.), Québec, Presses de l'Université du Québec, 2009, p. 29-42.
- GROLEAU, Danielle et Charo RODRIGUEZ. *Atelier méthodologique*, Présentation aux 14^e JASP, Université McGill, Québec, le 22 novembre 2010, 65 p.
- GUBA, Egon et Yvonna LINCOLN. *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park, Sage Publications, 1984, 294 p.
- HERRERA, Constance. « Systèmes et acteurs de l'évaluation des politiques et des programmes au Québec, en France et en Allemagne », *Coup d'œil*, Québec, L'Observatoire de l'administration publique, vol. 8, no 4, décembre 2002, p. 11-15.
- JACOB, Steve. « Opération chloroforme ou la réinvention de l'État rationnel : l'évaluation et les données probantes », *Criminologie*, vol. 42, n^o 1, 2009, 201-223.

- JOBIN, Line. *L'appréciation de la performance : défis et opportunités pour les organisations de santé publique*, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Présentation aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010, Québec, le 22 novembre 2010, 12 p.
- JOLY, Jacques, Luc TOUCHETTE et Robert PAUZÉ. « Les dimensions formative et sommative de l'évaluation d'implantation d'un programme. Une combinaison des perspectives objective et subjective en lien avec les modèles d'évaluation basés sur la théorie des programmes », *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Marc Alain et Danny Dessureault (dir.), Québec, Presses de l'Université du Québec, 2009, p. 117-145.
- KISHCHUK, Natalie. « La transparence : ennemie du progrès en évaluation de programme? », *La problématique de l'accès à l'information en évaluation. Actes du colloque tenu le 24 octobre 2003*, Montréal, ENAP, Société québécoise d'évaluation de programme, 2003, p. 13-18.
- LAURENDEAU, Marie-Claire et Pierre JOUBERT. *Perspectives de développement de la recherche à l'Institut national de santé publique du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction recherche, formation et développement, 2008, 43 p.
- LECLERC, Bernard-Simon. *Analyse d'un programme de financement de la recherche. Le cas du Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation. Document présenté dans le cadre du cours PLU-6048 Connaissances et changements en santé au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2007, 20 p.
- LECLERC, Bernard-Simon, Louise LEMIRE et Céline POISSANT. *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cadre de référence pour une démarche participative*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance, surveillance, recherche et évaluation, 2000, 65 p.
- LECLERC, Bernard-Simon et Céline POISSANT. « La Régie régionale et l'évaluation », dans *Regard sur la santé publique lanauoise*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, vol. 7, n° 3, septembre 2000, 8 p.
- LECOMTE, R. et L. RUTMAN. *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*, Ottawa, Université de Carleton, 1982, 187 p.
- LEFEBVRE, Louise et Christine ROWAN. *L'appréciation de la performance des PAR-PAL : l'expérience de Montréal*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, Présentation aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010, Québec, le 22 novembre 2010, 17 p.

- LEHOUX, Jean-François. « Consommation, production et diffusion d'information : réflexion éthique sur le rôle de l'évaluateur », *La problématique de l'accès à l'information en évaluation. Actes du colloque tenu le 24 octobre 2003*, Montréal, ENAP, Société québécoise d'évaluation de programme, 2003, p. 43-49.
- LÉVESQUE, Jean-Frédéric. *L'appréciation de la performance : des cadres théoriques qui évoluent, mais des défis qui persistent pour l'obtention de mesures significatives*, Pour éclairer nos choix : apprécier la performance en santé publique, Présentation aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010, le 22 novembre 2010, 34 p.
- LEVIN-ROZALIS, Miri. « Recherche et évaluation de programme », *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Valéry Ridde et Christian Dagenais (dir.), Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 31-49.
- MASSÉ, Raymond. « Réflexions anthropologiques sur la fétichisation des méthodes en évaluation », Dans J. Légaré et A. Demers (Ed.), dans *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59^e congrès de l'ACSALF*, Laval, Éditions du Méridien, 1993, p. 209-237.
- MAYER, Robert et Francine OUELLET. *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaétan Morin Éditeur, 1991, 537 p.
- MERCIER, Céline et Ellen CORIN. *La pertinence des indicateurs sociosanitaires pour l'élaboration et le suivi des plans régionaux d'organisation de services*, Colloque sur les enjeux politiques et méthodologiques de la planification régionale des services sociaux et de santé, 61^{ie} congrès de l'ACFAS, Rimouski, Département de psychiatrie de l'Université McGill et Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 1993.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 42 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Note 1 Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures, Unité de l'éthique, 2007, 13 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. « L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé », *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, no 34, août 2005, 2 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Politique d'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Évaluer pour s'améliorer*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. « Évaluer pour s'améliorer. Politique d'évaluation du Ministère de la Santé et des Services sociaux », *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, no 14, août 2003, 2 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique : une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 1^{er} bilan*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 146 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La fonction évaluative au ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1993, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1990, 91 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les publications du Québec, 1988, 803 p.

PATTON, Michael Quinn et Francine LABOSSIÈRE. « L'évaluation axée sur l'utilisation », *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Valéry Ridde et Christian Dagenais (dir.), Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 143-158.

PATTON, Michael Quinn. *Qualitative Research and Evaluation Methods*, Troisième édition, Thousand Oaks, Sage Publications, 2002, 598 p.

PATTON, Michael Quinn. *Utilization-Focused Evaluation : The New Century Text*, Troisième édition, Thousand Oaks, Sage Publications, 1997.

- PERRET, Bernard. « La construction d'un jugement », *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Valéry Ridde et Christian Dagenais (dir.), Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 51-67.
- PERRON, L. *Document de soutien à l'évaluation et au monitoring du virage promotion-prévention*, Document pour réflexion interne, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Direction de la santé publique, 1999, 18 p.
- PLUYE, Pierre, Lucie NADEAU, Marie-Pierre GAGNON, Roland GRAD, Janique JOHNSON-LAFLEUR, et Frances GRIFFITHS. « Les méthodes mixtes », *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Valéry Ridde et Christian Dagenais (dir.), Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 123-141.
- POISSANT, Céline. « L'approche participative en évaluation », dans *Regard sur la santé publique lanauoise*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, vol. 8, n° 2, mars 2000, 4 p.
- PORTEOUS, Nancy L. « La construction du modèle logique d'un programme », *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Valéry Ridde et Christian Dagenais (dir.), Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, p. 87-105.
- POULIN, Geneviève. « Avantages et handicaps pour la pratique de l'évaluation de programme au Québec, en France et en Allemagne », *Coup d'œil*, Québec, L'Observatoire de l'administration publique, vol. 8, no 4, décembre 2002, p. 17-19.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2 : à jour au 1^{er} avril 2010*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001, non paginé.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur l'administration publique : L.R.Q., chapitre A-6.01 : à jour au 1^{er} mai 2010*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001, non paginé.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur la santé et la sécurité du travail : L.R.Q., chapitre S-2.1 : à jour au 1^{er} mai 2010*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2001, non paginé.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2 : à jour au 1^{er} mai 2010*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2010, non paginé.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur la protection de la santé publique : L.R.Q. chapitre P-35*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1993, 166 p.
- QUÉBEC (PROVINCE), ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Projet de loi 120 : L.R.Q., chapitre S-4.2*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1991, 166 p.

RACINE, Anne. « Évaluation et modernisation administrative en Allemagne, en France et au Québec », *Coup d'œil*, Québec, L'Observatoire de l'administration publique, vol. 8, no 4, décembre 2002, p. 2-6.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Politique d'évaluation*, Sherbrooke, Direction de la santé publique et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 1994, 27 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Agir ensemble pour mieux vivre aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, sous la direction de Laurent Marcoux, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 2003, 153 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Programme de santé publique de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1998a.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Rôle et responsabilité de la Direction de la santé publique de Lanaudière en matière d'évaluation des programmes de prévention, de promotion et de protection en santé publique*, Saint-Charles-Borromée, Direction de la santé publique, 1998b, 8 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Lanaudière à l'heure des changements. Plan de transformation 1995-1998 du réseau de la santé et des services sociaux*. Saint-Charles-Borromée, adopté par le conseil d'administration le 6 février 1996, modifié le 28 mai 1996, puis le 29 octobre 1996, 1997a, 76 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Objets d'évaluation du plan de transformation 1995-1998 du réseau de la santé et des services sociaux. Lanaudière à l'heure des changements*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1997b, 53 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *La politique de la santé et du bien-être. Le plan d'action régional dans Lanaudière 1995-1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1995, 93 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Cadre de référence pour l'exercice de la fonction évaluation des programmes et des services à la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides*, Saint-Jérôme, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de la santé publique, 1996, 38 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. *L'évaluation. Cadre de référence*, Laval, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Direction de la santé publique, 1996, 8 p.

- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Appréciation de l'évaluabilité des cibles et objectifs du plan de transformation du système. Annexe 1*, Hull, Groupe de travail sur le monitoring de la transformation du système, 1998, 10 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Suivi de la transformation des services de santé et des services sociaux dans la région de Québec. Surveillance des répercussions sur les services et sur la santé de la population. Cadre de référence (proposition)*, Québec, Centre de santé publique, 1996, 20 p.
- RIDDE, Valéry et Christian DAGENAIS (dir.). *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, 360 p.
- ROSS, C. *Cadre de référence de la fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie-Bois-Francis*, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie-Bois-Francis, 1995, 31 p.
- ROY, Denis A. *L'appréciation de la performance : de quoi parle-t-on au juste et pourquoi en parle-t-on autant actuellement?* Institut national de santé publique du Québec, Présentation aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010, Québec, le 22 novembre 2010, 16 p.
- SAUCIER, A. et Y. BRUNELLE. *Les indicateurs et la gestion par résultats*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 1995, 34 p.
- SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU QUÉBEC. *Cinq années de gestion axée sur les résultats au gouvernement du Québec. Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique*, Québec, Service de la planification et des communications, 2005, 49 p.
- SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU QUÉBEC. *Guide sur la gestion axée sur les résultats. Modernisation de la gestion publique*, Québec, 2002a, 31 p.
- SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU QUÉBEC. *L'évaluation de programme. Document destiné aux dirigeants et dirigeantes de ministères et d'organismes*, Québec, Sous-secrétariat à la modernisation de la gestion publique, Sous-secrétariat aux politiques budgétaires et aux programmes, 2002b, 22 p.
- SIMARD, Paule. *Petit guide d'évaluation à l'intention des initiatives de développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique, 2008, consulté en ligne le 27 mai 2010 à l'adresse Internet : <http://www.rechercheparticipative.org/guide.html>
- THOMAS, D. *Guide pour l'évaluation des interventions en prévention et en promotion de la santé et du bien-être*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1995, 63 p.
- TREMBLAY, Jenny, Michèle PARADIS et Lise CÔTÉ. *Évaluation de la capacité de mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique (PAR 2004-2007) de la Capitale-Nationale*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2009, 121 p.

TURGEON, Jean et Françoise JABOT. « Évaluer l'impact potentiel des politiques publiques sur la santé : les astres sont bien alignés! », *Santé publique*, 2010, vol. 22, no 4, p. 363-365.

WEINSTOCK, Daniel. « *Qu'est-ce qui constitue une donnée probante? Une perspective philosophique* ». Compte-rendu de conférence. Atelier d'été des Centres de collaboration nationale en santé publique « Tout éclaircir », Baddeck, Nouvelle-Écosse, 20-23 août 2007, Montréal, Institut National de santé publique du Québec, 2010, 8 p.

ANNEXE 1 : LES ÉTUDES ÉVALUATIVES RÉALISÉES PAR LE SERVICE SELON L'APPROCHE PARTICIPATIVE DEPUIS 2000, EN DATE DE SEPTEMBRE 2011

- DAIGLE, Marc. *Évaluation des activités du CPS de Lanaudière reliées à la Semaine de prévention du suicide 2010*, Notre-Dame-des-Prairies, Centre de prévention du suicide de Lanaudière et Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2011, 147 p.
- RICHARD, Caroline, Dalal BADLISSI et Andrée COUSINEAU. *Évaluation du programme OLO dans les centres de santé et de services sociaux du Québec*, Joliette, Fondation OLO et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention-promotion, 2011, 83 p.
- POISSANT, Céline. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volet adaptation lanaudoise de l'approche*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010a, 212 p.
- POISSANT, Céline et Caroline RICHARD. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volet réceptivité des milieux aux offres de services proposées*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010b, 185 p.
- POISSANT, Céline. *Évaluation d'un projet pilote d'atelier culinaire et de spectacle sur la saine alimentation dans les écoles primaires lanaudoises. Réceptivité des milieux visés et appréciation des participants*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2008, 109 p.
- RICHARD, Caroline, et Céline POISSANT. *Services de première ligne en santé mentale jeunesse dans Lanaudière : évaluation de la première année d'implantation*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2008, 74 p.
- RICHARD, Caroline, Joane DÉSILETS (coll.) et Joan BROOKS (coll.). *Cliniques de vaccination de masse dans Lanaudière : bilan évaluatif de deux exercices tenus le 4 novembre 2006*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et Comité quadripartite régional en vaccination, Sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service des maladies infectieuses, 2008, 130 p.
- POISSANT, Céline. *La sécurité alimentaire dans Lanaudière en 2005-2006. Évaluation des préoccupations, des interventions et des possibilités d'action concertée des organisations régionales*, Saint-Charles-Borromée, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2006, 107 p.

- RICHARD, Caroline, Marie-Andrée BOSSÉ (coll.), Élizabeth CADIEUX (coll.) et Lynne LA SALLE (coll.). *Rejoindre et mobiliser les garçons en prévention des grossesses et des ITSSS à l'adolescence. Une étude exploratoire dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et de promotion, 2006, 84 p.
- RICHARD, Caroline, Lise OUELLET (coll.) et Ginette LAMPRON (coll.). *Évaluation de l'implantation de l'approche Jeunes en santé : principaux résultats dans Lanaudière*, Joliette, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention et de promotion, 2005, 34 p.
- POISSANT, Céline. *Évaluation d'implantation dans Lanaudière du Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2004, 90 p.
- RICHARD, Caroline, André GUILLEMETTE, Bernard-Simon LECLERC, Léonarda DA SILVA. *Évaluation de l'implantation du projet « Prévention du diabète dans la région de Lanaudière - Participe à ta santé »*. Saint-Charles-Borromée, Cégep régional de Lanaudière et Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2004, 135 p.
- POISSANT, Céline. *Portrait des ressources œuvrant pour la sécurité alimentaire dans Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 167 p.
- LECLERC, Bernard-Simon, Caroline RICHARD, Guylaine ARBOUR (coll.) et Monique DUCHARME (coll.). *Évaluation de la campagne lanaudoise « Santé et plaisir dans votre assiette »*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention et de promotion, 2002, 93 p.
- POISSANT, Céline. *Évaluation d'implantation de la phase 1 de la Stratégie lanaudoise d'action face au suicide*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2002, 91 p.
- RICHARD, Caroline, et Myriam BALS. *Évaluation des plans d'action en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies destinés aux élèves de 5^e et de 6^e années dans Lanaudière*, Projet conjoint Le Réseau d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes, Le Centre Lanaudois d'Information sur les Psychotropes, Unité d'information et d'action en toxicomanie des Moulins et Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2002, 103 p.

PAQUET, Mario, Caroline RICHARD et Myriam BALS. *L'hébergement par alternance : le point de vue d'informateurs clés et d'utilisateurs*, Saint-Charles-Borromée, Projet conjoint Table de soutien à domicile des Moulins et Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2001, 75 p.

POISSANT, Céline. *Évaluation des services de crise de Lanaudière. Rapport général portant sur la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 124 p.

POISSANT, Céline. *Évaluation des services de crise de Lanaudière. Rapport général portant sur l'atteinte, au cours de la première phase de son implantation, des objectifs fixés par l'organisme*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 196 p.

POISSANT, Céline. *Évaluation des services de crise de Lanaudière. Rapport général portant sur la connaissance de l'organisme par ses partenaires*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 190 p.

RICHARD, Caroline, et Mario PAQUET. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) dans Lanaudière : Constats d'évaluation et perspectives d'avenir*, Document de travail, Saint-Charles-Borromée, Projet conjoint Les Centres jeunesse de Lanaudière et Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2001, 22 p.

ANNEXE 2 : LES RECHERCHES ÉVALUATIVES AUXQUELLES A PRIS PART LE SERVICE DEPUIS 2000, EN DATE DE SEPTEMBRE 2011

LECLERC, Bernard-Simon, Claude BÉGIN, Élizabeth CADIEUX, Marie-Jeanne KERGOAT (coll.) et Lise GOULET (coll.). Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Rapport d'évaluation, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et de promotion, mars 2009, 76 p. et annexes.

KERGOAT, M.J., J. LATOUR, P. LEBEL, N. LEDUC, F. BÉLAND, B.S. LECLERC, K. BERG et autres. Étude de la qualité des soins et des services gériatriques hospitaliers par le cas traceur des chutes. Rapport de recherche, Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Université de Montréal, 2008, 157 p.

GOULET, Lise, Danielle D'Amour, Claude SICOTTE, Bernard-Simon. LECLERC et Raynald PINEAULT. Évaluation d'un système de gestion de la continuité en périnatalité. Rapport de recherche, Montréal, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006, 25 p.

GOULET, Lise, Danielle D'Amour, Claude SICOTTE, Bernard-Simon. LECLERC et Raynald PINEAULT. Résultats de l'évaluation d'un système de gestion de la continuité en périnatalité. Rapport de recherche, Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, 2006, 103 p.

GOULET, Lise, Danielle D'AMOUR, Claude SICOTTE, Bernard-Simon LECLERC et Raynald PINEAULT. Résultats de l'évaluation d'un système de gestion de la continuité en périnatalité, Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, 2006, 76 p.

ANNEXE 3 : QUELQUES RÉFÉRENCES PRATIQUES EN ÉVALUATION

1. Livres québécois récents (théorie et application)

ALAIN, Marc et Danny DESSUREAULT (dir.). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Québec, Presses universitaires du Québec, 2009, 289 p.

On y trouve :

Ce livre est consacré exclusivement à l'évaluation dans le champ de l'intervention sociale. Sa première partie traite de l'histoire, des théories et des modèles d'évaluation de programme. On y trouve notamment la présentation du « modèle du cube », une conceptualisation schématique des types d'évaluation en fonction de trois phases principales d'un programme : la phase AVANT, la phase PENDANT et la phase APRÈS. Ensuite, les trois parties suivantes présentent des exemples concrets d'évaluations ayant porté respectivement sur chacune des trois phases identifiées (AVANT, PENDANT, APRÈS).

BROUSSELLE, Astrid, François CHAMPAGNE, André-Pierre CONTANDRIOPOULOS et Zulmira HARTZ (dir.). *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, 303 p.

On y trouve :

Après un historique général de l'évaluation, l'ouvrage expose plus spécifiquement les particularités de cette discipline telle qu'elle est pratiquée dans le domaine de la santé, puis en quoi consiste la modélisation des interventions. Ensuite, une seconde partie est consacrée successivement à différents types d'évaluation ou façons de faire de l'évaluation : l'appréciation normative, l'analyse stratégique, l'analyse logique, l'analyse de la production, l'analyse des effets, l'évaluation économique et l'analyse de l'implantation. Enfin, une dernière partie traite de l'utilisation de l'évaluation, puis de l'évaluation de l'évaluation.

RIDDE, V. et C. DAGENAIS (dir.). *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2009, 360 p.

On y trouve :

Cet ouvrage est divisé en deux grandes parties. La première s'intitule *Concepts et approches*, et on y aborde des thèmes aussi divers que les distinctions entre la recherche et l'évaluation de programme, la construction d'un jugement, l'analyse des politiques publiques, la construction du modèle logique d'un programme, l'attribution et la causalité des effets, les méthodes mixtes, l'évaluation axée sur l'utilisation, ainsi qu'une stratégie pour composer avec les contraintes inhérentes à la pratique. La seconde partie présente différents exemples concrets d'évaluation : une portant sur les besoins, deux sur les processus, une à la fois sur les processus et les effets d'un même programme, une autre sur l'efficacité et une dernière sur les effets. L'ouvrage comporte notamment un glossaire de termes propres au domaine de l'évaluation.

2. Documents pratiques sur l'évaluation disponibles sur le web

COX, P.J., D. KEENER, T. WOODARD et A. WANDERSMAN. *Evaluation for Improvement: A Seven Step Empowerment Evaluation Approach for Violence Prevention Organizations*, Atlanta (G.A.), Centers for Disease Control and Prevention, 2009, 100 p.
http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/evaluation_improvement.html

On y trouve :

Ce document américain, publié en langue anglaise, propose une méthode d'évaluation basée sur une approche d'*empowerment*. Bien que rédigé à l'intention des organisations vouées à la prévention de la violence, il pourrait être utile à n'importe quelle organisation disposée à entreprendre une telle démarche évaluative en vue d'améliorer ses pratiques. Après une présentation générale de ce en quoi consiste une évaluation réalisée selon cette approche, le document expose une à une les sept étapes d'une telle démarche qui incombent à l'organisation : 1) préparer le processus d'embauche; 2) rédiger l'offre d'emploi; 3) trouver des évaluateurs utilisant cette approche; 4) sélectionner un évaluateur; 5) rédiger un contrat en vue de l'engagement de l'évaluateur; 6) construire une relation efficace avec l'évaluateur par le biais d'une équipe d'évaluation; 7) réaliser et soutenir l'évaluation.

ÉMOND, Aline. *Guide d'élaboration de modèles logiques de programme. Utiliser les modèles logiques pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation*, Sherbrooke, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, 2004, 75 p.
www.santeestrie.qc.ca/publication.../guide_elaboration_programmes.pdf

On y trouve :

Il s'agit d'une traduction, réalisée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, d'un document initialement produit par la W.K. Kellogg Foundation du Michigan. Le document est conçu comme un guide d'initiation aux principes fondamentaux et à la terminologie relative aux modèles logiques. Il comprend notamment une définition du modèle logique de programme et une présentation de ses principales utilisations possibles (accent mis sur une approche théorique, sur des objectifs de résultats ou sur la mise en œuvre du programme), une méthode en vue de développer des modèles logiques, ainsi que des exercices pratiques.

SIMARD, Paule. *Petit guide d'évaluation à l'intention des initiatives de développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique, 2008, consulté en ligne le 27 mai 2010 à l'adresse Internet : <http://www.rechercheparticipative.org/guide.html>

On y trouve :

Conçu comme une trousse pratique d'auto-évaluation participative, ce guide est adressé précisément aux personnes qui prennent part à une démarche locale de développement des communautés, ou encore à un projet en lien avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé. Le document comporte deux grandes sections. D'une part, il s'agit d'accompagner le lecteur afin qu'il puisse *Se familiariser avec le développement des communautés et avec l'évaluation*. D'autre part, le guide se subdivise en six modules correspondant chacun à une étape du processus d'évaluation : 1) décider de l'évaluation; 2) constituer un comité d'évaluation; 3) identifier les dimensions à évaluer; 4) dresser un plan d'évaluation et recueillir les données; 5) analyser les données; 6) utiliser les résultats.

3. Documents pratiques sur l'évaluation non disponibles sur le web

DUBÉ, Nathalie. *L'évaluation de programme à votre portée! (La suite de Félicitations pour votre beau programme!)*, Gaspé, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Direction de la santé publique, 1999, 232 p.

On y trouve :

Cet ouvrage convivial présente l'évaluation de l'implantation des effets d'un programme ou d'un projet de façon simple et conviviale (beaucoup d'illustrations et d'exemples, vocabulaire accessible). Il s'adresse à toutes les personnes souhaitant en connaître plus sur l'évaluation, qu'elles travaillent dans un organisme communautaire, un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou un établissement scolaire. Le document rappelle d'abord les éléments de base en programmation. On y décrit ensuite les étapes essentielles à franchir en évaluation, de la décision d'en faire une jusqu'à la rédaction du rapport d'évaluation. En troisième lieu, on y explique la façon de construire un instrument de mesure. Enfin, on y expose comment analyser les informations recueillies.

GAUDREAU, Louise et Nicole LACELLE. *Manuel d'évaluation participative et négociée. Cahier 1. S'approcher de l'évaluation*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Service aux collectivités, 1999, 29 p.

On y trouve :

Ce manuel pratique est conçu afin d'appuyer le développement de l'évaluation de projets, de programmes et d'activités en milieu communautaire ou bénévole. Constitué de quatre cahiers distincts, l'ouvrage vise à assister les personnes qui piloteront une évaluation ou qui la réaliseront concrètement. Les deux premiers cahiers donnent une idée générale de la nature de l'évaluation participative et négociée, et ils fournissent des indications sur les étapes importantes à franchir. Le troisième cahier est consacré à la mise en œuvre de l'évaluation, à la diffusion de l'information et aux suites à donner à la démarche, alors que le quatrième offre une banque de techniques applicables.

PATTON, Michael Quinn. *Qualitative Research & Evaluation Methods*, Troisième Edition, Thousand Oaks, Sage Publications, 2001, 598 p.

On y trouve :

Ce livre imposant, exclusivement en langue anglaise, comporte une première partie exposant les implications conceptuelles propres aux approches qualitatives en recherche et en évaluation, et une seconde partie expliquant les différentes méthodes qualitatives. Une troisième et dernière partie est consacrée aux façons d'analyser, d'interpréter et de diffuser les résultats de telles études. L'ouvrage se présente comme un manuel. Il revêt une apparence conviviale, car il intègre de nombreux encadrés (exemples concrets, illustrations, citations, etc.) ainsi que plusieurs caricatures. Outre l'importance qu'il accorde aux méthodes qualitatives, l'auteur est notamment connu pour le rôle qu'il a joué dans le développement de l'évaluation axée sur l'utilisation.

ANNEXE 4 : EXEMPLE FICTIF DE PROTOCOLE D'ENTENTE ENTRE PARTENAIRES

PROTOCOLE D'ENTENTE CONCERNANT L'ÉVALUATION D'IMPLANTATION du projet *Belleville en santé*

*On notera au départ que la rédaction de ce protocole d'entente est largement inspirée du cadre de référence sur l'évaluation des organismes communautaires et bénévoles, publié par le Comité ministériel sur l'évaluation (*L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles. Une évaluation respectueuse des organismes communautaires implique un processus de négociation*, Québec, Comité ministériel sur l'évaluation, septembre 1997).

A. Identification des partenaires et des membres du comité d'évaluation

Cinq organisations sont principalement concernées par l'implantation du projet *Belleville en santé*. Il s'agit de la Municipalité de Belleville), de l'école Des Trois pommes, du Regroupement des aînés de Belleville, du CSSS de la Région verte, et de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière. Les délégués respectifs de chacune des organisations au sein du comité d'évaluation sont :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| • Pour la Municipalité de Belleville : | Mathieu Villefranche |
| • Pour l'école Des Trois pommes : | Sylvie Labonté |
| • Pour l'Association des aînés de Belleville : | Anatole Lesage |
| • Pour le CSSS de la Région verte : | Martine Laverdure |
| • Pour l'ASSS de Lanaudière : | Jean-Marc Lemieux
Julie Léveillé |

B. Le rôle et les responsabilités du comité d'évaluation

En fonction d'une démarche d'évaluation participative et négociée, le comité d'évaluation, composé des personnes identifiées au point « A », assure le suivi du déroulement de l'ensemble de la démarche évaluative, du mois de mai 2011 au mois de mai 2013. Ce mandat global consiste concrètement à assumer les rôles et responsabilités suivants :

1. Valider les objets d'évaluation, les objectifs poursuivis, ainsi que les questions d'évaluation.
2. Valider le choix des approches et des méthodes de collecte et de traitement des données qui seront utilisées.
3. Valider la proposition d'évaluation déposée en mai 2011.
4. Participer au suivi de la collecte et de l'analyse des données.
5. Participer au suivi de la rédaction des rapports d'évaluation.
6. Valider les rapports d'évaluation.
7. Contribuer à la formulation des recommandations.
8. Assurer le respect des règles d'éthique.
9. Déterminer les modalités de la diffusion des résultats de l'étude.

C. Le rôle de l'agente de recherche de la DSPE de Lanaudière

Le rôle de l'agente de planification, de programmation et de recherche de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière chargée de réaliser l'évaluation est ainsi défini :

1. Elle agit comme responsable et principale exécutante du projet d'évaluation qui devra être validé étape par étape par le comité d'évaluation.
2. Elle convoque les rencontres du comité d'évaluation, elle y siège et elle en assume l'animation. Elle prend également en charge la rédaction de comptes-rendus de ces rencontres.
3. Elle soumet régulièrement l'avancement des travaux aux membres du comité d'évaluation.
4. Elle est la principale responsable de la rédaction du rapport d'évaluation ainsi que de la présentation des résultats.

D. La gestion de la dissidence

Dans une perspective d'évaluation participative et négociée, les éventuels objets de dissidence entre les partenaires engagés dans cette démarche seront ainsi traités :

1. Ils seront étudiés et discutés au sein du comité d'évaluation.
2. Les partenaires concernés éviteront de faire des déclarations publiques sur ces objets de dissidence avant d'en avoir discuté et d'avoir tenté de résoudre le conflit au sein du comité d'évaluation.
3. Toute dissidence de l'un ou l'autre des partenaires qui porterait sur l'analyse et l'interprétation des résultats et qui n'aurait pas été résolue au sein du comité d'évaluation devra être inscrite avec son argumentation au rapport final de l'évaluation.

E. La propriété intellectuelle des rapports d'évaluation

Selon la *Loi sur le droit d'auteur*, la propriété intellectuelle d'un rapport d'évaluation revient au chercheur qui l'a réalisée. Toutefois, quand cette évaluation est réalisée par un chercheur rémunéré pour cela par un organisme gouvernemental ou para-gouvernemental comme une agence de la santé et des services sociaux, cet organisme est titulaire du droit d'auteur sur le rapport produit, à moins d'une entente particulière entre les parties concernées. L'auteur conserve néanmoins des droits moraux se rattachant audit rapport d'évaluation.

Dans le cas particulier de la présente évaluation, les partenaires conviennent que l'ASSS de Lanaudière sera dépositaire des droits d'auteur sur tout rapport qui sera produit. Toutefois, les autres organisations qui auront pris part au comité d'évaluation pourront utiliser les résultats des rapports rendus publics aux fins de leurs propres activités, à la condition de mentionner la source citée. Par ailleurs, Julie Léveillé, agente de planification, de programmation et de recherche à l'ASSS de Lanaudière, pourra conserver des droits moraux à l'égard des rapports rédigés dans le cadre de cette étude évaluative.

Quant aux données collectées dans le cadre de l'étude, qui serviront de base à l'analyse et à la rédaction du ou des rapports d'évaluation (questionnaires, transcriptions d'entrevues, etc.), elles demeureront la propriété de l'ASSS de Lanaudière. Cette organisation en assurera la conservation et la destruction en conformité avec la législation à cet effet.

F. La diffusion et l'utilisation des résultats

Au terme de la démarche, le comité d'évaluation formulera des recommandations quant à l'utilisation des résultats de l'étude et proposera des stratégies de mise en application de ces recommandations. Le comité déterminera également les modalités de diffusion des résultats de l'étude, en tenant compte des stratégies de mise en application des recommandations.

G. Engagement des membres du comité

En tant que délégués des organismes et établissements partenaires participant à l'évaluation d'implantation du projet *Belleville en santé*, nous nous engageons à respecter chacune des modalités de ce protocole d'entente.

Et nous avons signé à Belleville, le _____ 2011.

Mathieu Villefranche
Directeur général
Municipalité de Belleville

Sylvie Labonté
Directrice
École Des Trois pommes

Anatole Lesage
Président
Association des aînés de Belleville

Martine Laverdure
Organisatrice communautaire
CSSS de la Région verte

Jean-Marc Lemieux
Agent de planification, de programmation
et de recherche
ASSS de Lanaudière

Julie Léveillé
Agente de planification, de programmation
et de recherche
ASSS de Lanaudière

H. Entérinement par les organisations

En tant que responsables administratifs des organismes et établissements partenaires participant à l'évaluation d'implantation du projet *Belleville en santé*, nous entérinons également les modalités de ce protocole d'entente.

Et nous avons signé à Belleville, le _____ 2011.

Réjean Lemaire
Maire
Municipalité de Belleville

Sylvie Labonté
Directrice
École Des Trois pommes

Anatole Lesage
Président
Association des aînés de Belleville

Solange Bellefleur
Chef d'administration de programme
CSSS de la Région verte

Claudine Lalumière
Coordonnatrice
Service de surveillance, recherche et évaluation
DSPE de l'ASSS de Lanaudière

