

L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes

Evaluation in the health sector: a conceptual framework

A.-P. CONTANDRIOPOULOS⁽¹⁾, F. CHAMPAGNE⁽¹⁾, J.-L. DENIS⁽¹⁾, M.-C. AVARGUES⁽²⁾

(1) Département d'Administration de la santé et G.R.I.S., Faculté de médecine, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-ville, Montréal, Québec H3C 3J7, Canada. E-mail : contanda@mdas.umontreal.ca (Tirés à part : A.P. Contandriopoulos).

(2) Médecin inspecteur de santé publique

The practice of evaluation has existed in one form or another for as long as one can remember and is central to all processes of learning. Today, evaluation is a popular concept grouping together multiple and diverse realities. This article aims to propose a conceptual framework for evaluation that is broad and universal enough to allow all those concerned with evaluation of health services (regardless of their disciplines and interests) to better understand each other, to perform better evaluations, and to use them in a more pertinent manner.

We will begin by defining evaluation as the process which consists of making a judgement on the value of an intervention by implementing a system which can provide scientifically valid and socially legitimate information on regarding this particular intervention (or any of its components) to the different stakeholders concerned, such that they can form an opinion from their perspective on the intervention and reach a judgement which can translate into action.

We define "intervention" as any organized system of action (a structure, actors and their practices, processes of action, one or many finalities and an environment) aiming to, in a given environment, during a given time period, modify the foreseeable course of a phenomenon to correct a problematic situation. An intervention can be a technique, a medication, a treatment, an organisation, a program, a policy or even a complex system like the health care system.

Various interventions, regardless of their nature, can be the object of two types of evaluation. Normative evaluation is based on appreciation of each component of the intervention according to criteria and standards. This type of evaluation is defined as an activity which consists of making a judgement regarding an intervention by comparing the resources utilized and their organisation (structure); services and goods produced (process) and results obtained to criteria and standards (in other words, summaries of what is good and right). Did the intervention correspond to what should have been done according to the standards utilized?

Evaluative research aims to employ valid scientific methods to analyze relationships between different components of an intervention. More specifically, evaluation research can be classified into six types of analysis, which employ different research strategies. Strategic analysis allows appreciation of the pertinence of an intervention; logical analysis, the soundness of the theoretical and operational bases of the intervention; productivity analysis, the technical efficiency with which resources are mobilized to produce goods or services; analysis of effects, effectiveness of goods and services in producing results; efficiency analysis, relations between the costs of the resources (or the services) used and the results; implementation analysis, appreciation of interactions between the process of the intervention and the context of implementation in the production of effects.

The official finalities of all evaluation processes are of four types: (1) strategic, to aid the planning and development of an intervention, (2) formative, to supply information to improve an intervention in progress, (3) summative, to determine the effects of an intervention (to decide if it should be maintained,

transformed or suspended), (4) *fundamental, to contribute to the advancement of empirical and theoretical knowledge regarding the intervention.*

In addition, experience acquired in the field of evaluation suggests that evaluation is also productive in that it allows actors, in an organized setting, to reconsider the links between the objectives given, practices developed and their context of action. This task of achieving coherence is continuous and is one of the intrinsic conditions of action in an organized setting. In this perspective, evaluation can have a key role, given that it is not employed to legitimize new forms of control but rather to favor debate and the emergence of new practices.

Evaluation. Intervention. Decision making. Evaluative research. Normative evaluation. Quality. Efficacy. Productivity. Efficiency. Implementation.

L'évaluation est une activité vieille comme le monde qui est au centre de tout processus d'apprentissage, et pourtant aujourd'hui, elle est aussi un concept à la mode qui regroupe des réalités multiples et diverses. Le but de cet article est de proposer un cadre conceptuel de l'évaluation suffisamment large et englobant pour permettre à toutes les personnes concernées par l'évaluation dans le domaine de la santé, quels que soient leurs disciplines et leurs intérêts, de mieux se comprendre, de faire de meilleures évaluations et de les utiliser de façon plus pertinente.

Nous commençons par définir l'évaluation comme la démarche qui consiste à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur cette intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes aux différents acteurs concernés, de façon à ce qu'ils puissent, en fonction de leur champ de jugement, prendre position sur l'intervention et construire un jugement qui puisse se traduire en actions. Par intervention, nous entendons tout système organisé d'action (une structure, des acteurs et leurs pratiques, des processus d'action, une ou des finalités et un environnement) visant, dans un environnement donné, durant une période de temps donnée, à modifier le cours prévisible d'un phénomène pour corriger une situation problématique. Une intervention peut aussi bien être une technique, qu'un médicament, qu'un traitement, qu'une organisation, qu'un programme, qu'une politique ou même qu'un système complexe comme le système de soins. Une intervention, quelle qu'elle soit, peut être l'objet des deux types d'évaluation. L'évaluation normative repose sur une appréciation portée sur chaque composante de l'intervention par rapport à des critères et des normes. Elle est définie comme l'activité qui consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services et les biens produits (processus) et les résultats obtenus, à des critères et des normes, c'est-à-dire des abrégés du vrai et du bien. A-t-on fait ce qui devait être fait d'une façon souhaitable compte tenu des normes retenues ?

La recherche évaluative vise à analyser par des méthodes scientifiques valides et reconnues les relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention. Plus spécifiquement, la recherche évaluative peut se décomposer en six types d'analyse qui font appel à des stratégies de recherche différentes. L'analyse stratégique permet d'apprécier la pertinence de l'intervention ; l'analyse logique, le bien-fondé théorique et opérationnel de l'intervention ; l'analyse de la productivité, l'efficacité technique avec laquelle les ressources sont mobilisées pour produire des biens ou des services ; l'analyse des effets, l'efficacité des biens et services à produire des résultats ; l'analyse du rendement, l'efficacité de l'intervention à produire des résultats ; l'analyse de l'implantation, l'appréciation des interactions entre le processus de l'intervention et le contexte d'implantation dans la production des effets.

Les finalités officielles de tout processus d'évaluation sont de quatre ordres : (1) stratégiques, aider à la planification et à l'élaboration d'une intervention, (2) formatives, fournir de l'information pour améliorer une intervention en cours de route, (3) sommatives, déterminer les effets d'une intervention pour décider s'il faut la maintenir, la transformer de façon importante ou l'arrêter, (4) fondamentales, contribuer à l'avancement des connaissances empiriques et théoriques sur l'intervention.

Par ailleurs, l'expérience acquise dans le champ de l'évaluation suggère qu'elle est d'autant plus productive qu'elle permet à des acteurs en milieu organisé de repenser les liens entre les objectifs qu'ils se donnent, les pratiques qu'ils développent et leur contexte d'action. Ce travail de mise en cohérence est toujours à refaire et fait partie des conditions intrinsèques de l'action en milieu organisé. L'évaluation peut avoir dans cette perspective un rôle privilégié d'autant qu'elle n'est pas utilisée pour légitimer de nouvelles formes de contrôle mais qu'elle favorise les débats et l'émergence de nouvelles pratiques.

Évaluation. Intervention. Prise de décision. Recherche évaluative. Évaluation normative. Qualité. Efficacité. Productivité. Implantation.

INTRODUCTION

L'évaluation est une activité vieille comme le monde, c'est elle qui permet aux acteurs sociaux de s'adapter aux nouvelles informations et aux nouvelles motivations qui découlent de leurs conduites ; elle est, souvent de façon informelle, au centre de tout processus d'apprentissage [1]. Mais aujourd'hui l'évaluation est aussi un concept à la mode, aux contours flous, qui regroupe des réalités multiples et diverses. Le but de cet article est de proposer un cadre conceptuel de l'évaluation suffisamment large et englobant pour permettre à toutes les personnes concernées par l'évaluation dans le domaine de la santé, quels que soient leurs disciplines et leurs intérêts, de mieux se comprendre, de faire des évaluations de meilleure qualité et d'utiliser de façon plus pertinente les résultats obtenus.

Le domaine de l'évaluation se trouve au confluent de trois grandes traditions disciplinaires qui, tout au cours du XIX^e siècle et jusqu'au milieu des années 1970, sont restées relativement indépendantes les unes des autres : les sciences sociales, l'économie, et la recherche clinique et épidémiologique. La tradition des sciences sociales s'est développée principalement dans les domaines de l'éducation [2, 3], de la psychologie [4, 5], de la sociologie et de la médecine sociale [6-8]. Dans le domaine économique, c'est le travail de Dupuit en 1844 [9] qui est considéré comme la première tentative formelle d'évaluation économique d'une intervention publique. Il faut toutefois attendre les années 30 pour que l'évaluation économique se répande. Elle a atteint sa maturité au lendemain de la deuxième Guerre Mondiale [10]. L'État se substituant au marché dans de très nombreux domaines, il fallait trouver des moyens pour que l'allocation des ressources soit la plus efficace possible. Les économistes ont

développé des méthodes pour apprécier les avantages et les coûts des programmes publics. Ils ont ainsi permis aux pouvoirs publics de légitimer leurs décisions par le recours à une démarche scientifique [11-17]. La troisième tradition de l'évaluation est celle de la recherche clinique qui, dès le début du XX^e siècle, a permis, grâce au développement de protocoles expérimentaux de plus en plus élaborés, d'apprécier l'efficacité des interventions cliniques grâce aux progrès de la médecine scientifique moderne [18-23].

Au cours des années 70, la nécessité de soumettre les actions publiques à des processus formels d'évaluation est devenue impérieuse. La période de mise en place des grands programmes sociaux (assurance-maladie, éducation, protection sociale,...) est terminée dans tous les pays occidentaux. L'État, financeur de ces programmes et garant de l'accessibilité pour tous à des services de qualité, doit aussi prouver qu'il gère les ressources collectives de façon efficiente. L'évaluation s'est alors en quelque sorte professionnalisée en adoptant une perspective interdisciplinaire et en insistant sur les aspects méthodologiques. Sur le continent américain, des associations comme « l'American Evaluation Association » ou la « Canadian Evaluation Society » ont largement contribué à ce mouvement.

Dans le domaine de la santé, l'action combinée du développement des technologies, du vieillissement de la population, de la crise des finances publiques et des attentes grandissantes de la population, oblige les gouvernements à contrôler explicitement la croissance des coûts tout en continuant à garantir à toute la population un accès équitable à des services de qualité [24, 25]. Les décisions à prendre pour respecter cette double exigence sont difficiles, elles obéissent à des logiques souvent contradictoires et agissent à des niveaux

différents (au niveau macro, sur les principes organisateurs du système ; au niveau méso, sur les modalités d'organisation de l'offre de soins ; au niveau micro, sur les décisions cliniques). Le système de santé est en effet un système très complexe : les relations entre les problèmes de santé et les interventions susceptibles de les résoudre sont en partie entachées d'incertitude et les règles économiques d'allocation des ressources ne s'appliquent pas. Dans ce contexte, l'évaluation apparaît comme un des meilleurs moyens de répondre aux besoins d'information des décideurs qui doivent justifier leurs choix auprès de publics de plus en plus exigeants [26].

Dès lors, l'évaluation dans le domaine de la santé jouit d'un prestige énorme ; son institutionnalisation se fait de façon accélérée [27]. La plupart des pays (États-Unis, Canada, France...) ont mis sur pied des organismes chargés d'évaluer les nouvelles technologies. Les programmes de formation, les colloques, les séminaires, les articles, les ouvrages sur l'évaluation ne se comptent plus.

Si ce foisonnement est le signe d'un besoin, il traduit aussi la complexité du domaine. Les définitions et les typologies proposées reflètent des modèles conceptuels, des approches et, de fait, des méthodologies différentes, voire divergentes. Dans le domaine de la santé, l'évaluation qui résulte d'un « mariage forcé » entre des traditions très différentes (l'évaluation économique, l'évaluation fondée sur des approches épidémiologiques et cliniques, et de plus en plus l'évaluation issue des sciences sociales) a besoin d'un cadre, conceptuel intégrateur.

Le but de cet article est de proposer un tel cadre avec l'espoir qu'il contribuera à faciliter le travail des évaluateurs, qu'il permettra aux décideurs d'utiliser plus et mieux les résultats des travaux d'évaluation et finalement qu'il contribuera à enrichir les débats collectifs qui ont lieu sur le système de santé. Nous commençons par définir ce que nous entendons par « évaluation » et par « intervention ». Puis nous précisons ce que sont les différentes finalités de l'évaluation et quelles sont les questions préalables à une évaluation. Le dernier chapitre porte sur la démarche évaluative qui permet de décrire en quoi consiste l'évaluation normative et la recherche évaluative. En conclusion nous abordons la question du rôle de l'évaluation dans la prise de décision.

DÉFINITION DE L'ÉVALUATION

Les définitions de l'évaluation sont très nombreuses. Patton [28] décrit 132 types d'évaluation. Gephart [29] propose de regrouper les définitions de l'évaluation en six grandes familles selon la nature de l'évaluation. Patton [28], remarquant que le contenu des définitions dans chaque famille est variable, regroupe les différents contenus en six catégories. Cette grille définissant 36 types de définition ne permet de classer qu'un peu plus de 50 % des travaux publiés.

Chen [30] propose de distinguer les évaluations qui sont centrées sur les méthodes de celles qui reposent sur un modèle théorique reliant l'intervention et le contexte dans lequel elle s'inscrit avec les résultats attendus, c'est-à-dire sur les évaluations qui s'appuient sur une analyse explicite du modèle conceptuel de l'intervention et sur une formalisation des différents points de vue à partir desquels elle est évaluée.

Guba et Lincoln [31] identifient quatre stades dans l'histoire de l'évaluation. Le premier (1800-1930) est celui de la mesure (des résultats scolaires, de l'intelligence, de la productivité des travailleurs, de la santé,...). Le deuxième apparaît dans les années 1930 et reste dominant jusqu'au milieu des années 60. Il vise à identifier et à décrire les processus par lesquels les résultats sont obtenus : il ne suffit pas de mesurer les résultats d'une intervention pour l'évaluer, il faut aussi ouvrir et comprendre la « boîte noire » de l'intervention. Le troisième stade (à partir de la fin des années 60) est centré sur le jugement : l'évaluation doit permettre de porter un jugement sur une intervention dans le but d'aider à prendre de meilleures décisions. Le passage du premier stade au troisième se fait par le développement des concepts et l'accumulation des connaissances. La quatrième génération de l'évaluation est en émergence. Selon cette nouvelle perspective, l'évaluation change en partie de nature, elle devient un outil de négociation pour les acteurs concernés par l'intervention. L'intervention n'a plus une finalité unique, elle doit prendre en compte les différentes finalités des différents acteurs. Les responsables d'évaluation, confrontés aux points de vue de tous les acteurs concernés par l'intervention à évaluer, ne sont plus seulement des experts mais aussi des négociateurs. L'évaluation

est alors pluraliste, elle s'inscrit dans un paradigme constructiviste [31].

Cette brève revue de l'état des connaissances montre la vanité qu'il y aurait à proposer une définition universelle et absolue de l'évaluation. Cependant, pour tenter d'y voir plus clair et de concilier les éléments qui font actuellement consensus, nous proposons la définition suivante : évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions. Les informations produites par une évaluation peuvent résulter de la comparaison entre des observations et des normes (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative).

Une intervention, quelle qu'elle soit, peut donc être l'objet des deux types d'évaluation. L'évaluation normative cherche à apprécier chacune

des composantes de l'intervention en fonction de critères et de normes ; elle s'inscrit dans un procédé de vérification de la conformité des composantes de l'intervention par rapport à des références : a-t-on fait ce qui devait être fait, d'une façon souhaitable, compte tenu des normes retenues ? La recherche évaluative s'intéresse aux relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention. Elle repose sur une démarche scientifique permettant d'analyser et de comprendre les relations de causalité existantes entre les différentes composantes de l'intervention. Elle vise non seulement à mesurer ce qui a été produit par l'intervention mais aussi à comprendre comment et pourquoi.

La *figure 1* illustre le fait que le domaine de l'évaluation et celui de la recherche ne se recoupent que partiellement. La recherche évaluative est une activité de recherche alors que l'évaluation normative n'est pas, au sens strict du terme, une activité de recherche bien qu'elle fasse partie du domaine de l'évaluation [32, 33]. La *figure 1* permet aussi de réaliser que le domaine de la prise de décision ne recoupe qu'en partie celui de la recherche et celui de l'évaluation ; nous revenons sur cette question en conclusion.

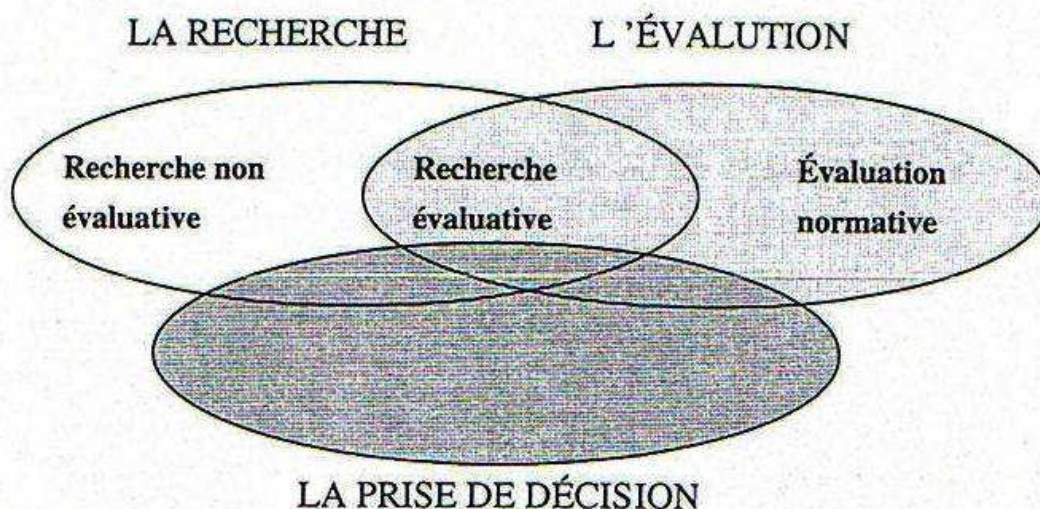


FIG. 1. — Recherche, évaluation et prise de décision.

L'INTERVENTION ET SES COMPOSANTES

LES COMPOSANTES DE L'INTERVENTION

Une intervention peut se concevoir comme un système organisé d'actions visant, dans un environnement donné, durant une période de temps donnée, à modifier le cours prévisible d'un phénomène pour corriger une situation problématique. Tout système organisé d'actions (fig. 2) peut se décrire à partir de cinq composantes : une structure, des acteurs et leurs pratiques, des processus d'action, une ou des finalités et un environnement, [1, 34, 35].

La structure est constituée de trois composantes et de leurs inter-relations

– Une structure physique : volume et structuration des différentes ressources mobilisées (financières, humaines, immobilières, techniques, informationnelles...).

– Une structure organisationnelle : ensemble des lois, des règlements, des conventions, des règles de gestion..., qui définissent comment les ressources (l'argent, le pouvoir, l'influence et les

engagements) sont réparties et échangées. Ce sont les règles du jeu du système d'action.

– Une structure symbolique : ensemble des croyances, des représentations et des valeurs qui permettent aux différents acteurs concernés par l'intervention de communiquer entre eux et de donner du sens à leurs actions.

Des acteurs individuels et collectifs et leurs pratiques

Les acteurs sont caractérisés par leurs projets, leurs conceptions du monde et leurs convictions, les ressources qu'ils ont ou qu'ils contrôlent et leurs dispositions à agir. Ils interagissent, dans un jeu permanent de coopération et de concurrence, pour accroître leur contrôle sur les ressources critiques du système d'action (argent, pouvoir, influence, engagements envers des normes sociales). Les pratiques (ou les conduites) des acteurs sont simultanément constitutives de l'intervention et influencées par la structure de cette dernière. Elles sont interdépendantes.

Des processus d'action

Il s'agit de l'ensemble des processus durant lesquels et par lesquels les ressources sont mobili-

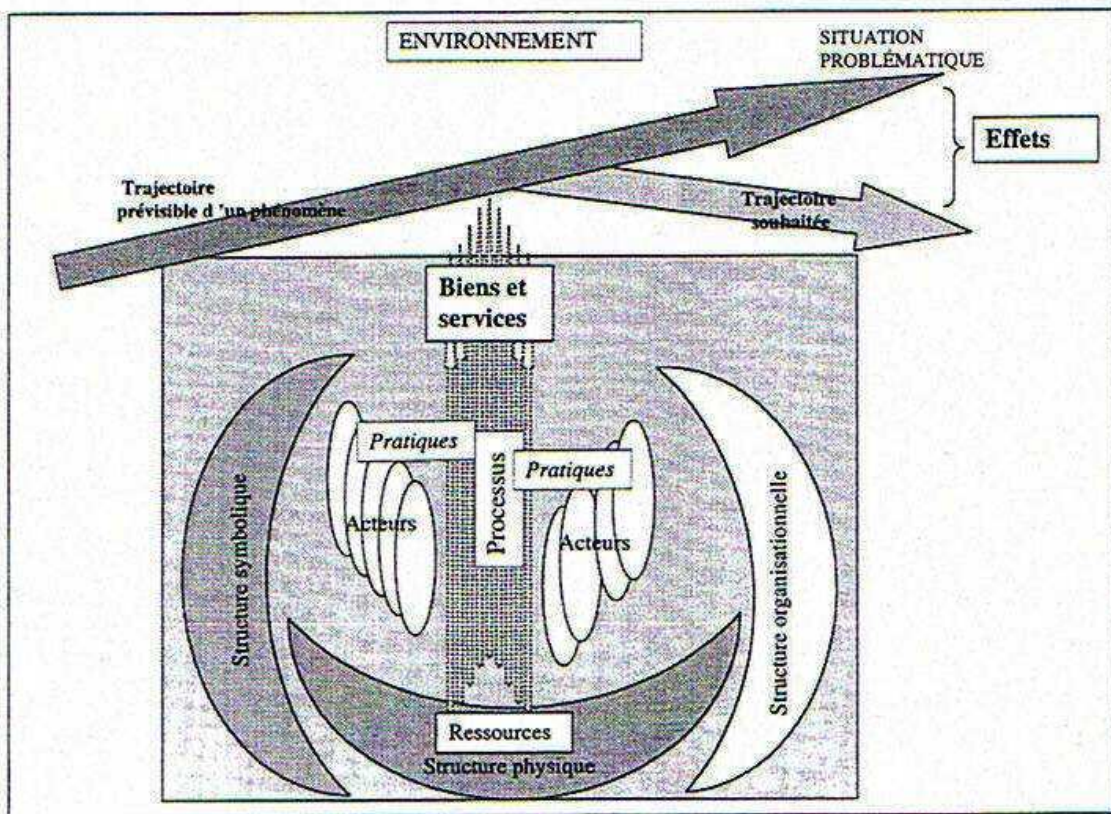


FIG. 2. — Intervention en tant que système organisé d'action.

sées et employées par les acteurs pour produire les biens et les services requis pour atteindre les finalités du système organisé d'action.

Une ou des finalités

La raison d'être de toute intervention est de transformer la trajectoire prévisible d'évolution d'un ou de plusieurs phénomènes, en agissant au cours du temps sur un certain nombre de leurs déterminants (objectifs spécifiques de l'intervention) pour corriger une situation problématique.

Un environnement

Ce sont des contextes physiques, légaux, symboliques, historiques, économiques et sociaux qui structurent le champ dans lequel l'intervention est mise en œuvre, ainsi que tous les autres systèmes organisés d'action avec lesquels l'intervention interagit.

Une intervention selon la définition que nous venons d'en donner peut aussi bien être une technique (par exemple, un coffret pédagogique pour améliorer les connaissances sur l'alimentation, un test de dépistage des malformations fœtales, un logiciel de gestion en réanimation), qu'un médicament, un traitement (un acte ou un ensemble d'actes), un protocole de soins (un protocole de traitement du cancer du poumon par chimiothérapie), une organisation (un hôpital, un centre de désintoxication, une unité de soins), un programme (désinstitutionnalisation des patients psychiatriques, prévention des maladies transmissibles sexuellement), une politique (promotion de la santé, sectorisation des recours aux soins, privatisation du financement des services) ou même un système complexe comme le système de soins. On peut aussi considérer que tout dispositif d'évaluation en lui-même est une intervention [31] qui peut être l'objet d'un questionnaire évaluatif.

Selon le type d'intervention à évaluer (notamment sa complexité et son degré d'interaction avec l'environnement), les approches et méthodes d'évaluation seront différentes, mais elles s'inscrivent toutes dans le cadre général décrit dans cet article.

En résumé, on peut schématiser une intervention (*fig. 3*) en situant les uns par rapport aux autres les concepts suivants : (1) la situation problématique à corriger ; (2) les objectifs de l'intervention ;

(3) les ressources mobilisées et leur organisation ; (4) les biens ou les services produits (objectifs de production) ; (5) les effets obtenus ; et (6) le contexte dans lequel l'intervention a lieu. Cette représentation de l'intervention a l'avantage de la simplicité, elle a cependant l'inconvénient de ne pas faire apparaître les acteurs et leurs pratiques qui sont au centre de toute intervention. Ce sont en effet les acteurs, qui, en fonction de leurs caractéristiques, de leurs intentions, de leurs intérêts et de leurs convictions, modèlent l'intervention et lui donnent sa forme particulière à un moment donné dans un contexte donné.

LES TYPOLOGIES D'INTERVENTION

Les interventions susceptibles d'être évaluées peuvent être classées selon deux critères : le caractère complexe ou ciblé de l'intervention et son degré de dépendance par rapport à son contexte.

Une intervention complexe se caractérise par : des finalités multiples, difficiles à identifier, divergentes ; une organisation multi-niveaux ; un grand nombre d'activités mobilisant de nombreux acteurs interdépendants ; des dimensions multiples et parfois contradictoires ; un horizon temporel mal défini.

Une intervention très reliée à son contexte se caractérise par : une ouverture importante sur son environnement ; des ressources spécifiques à un contexte particulier ; une grande sensibilité aux variations du contexte (politique, législatif, économique, social, culturel, institutionnel, organisationnel, technique...) ; des frontières floues avec le contexte, la forme de l'intervention étant en quelque sorte indissociable de son contexte.

On peut pour illustrer les variations qui existent entre les interventions les placer dans l'une ou l'autre des quatre catégories du *tableau I*. Les approches (paradigmes) et les méthodes choisies pour évaluer une intervention seront différentes selon sa complexité. À titre d'exemple, l'évaluation des effets d'une intervention ciblée, comme un médicament dont le modèle logique est simple et qui peut être isolée de son environnement, se fera généralement à partir d'un protocole de recherche de type expérimental ou quasi expérimental [36, 37]. Par contre, une intervention complexe dont les frontières avec l'environnement sont difficiles à cerner devra être évaluée d'une façon

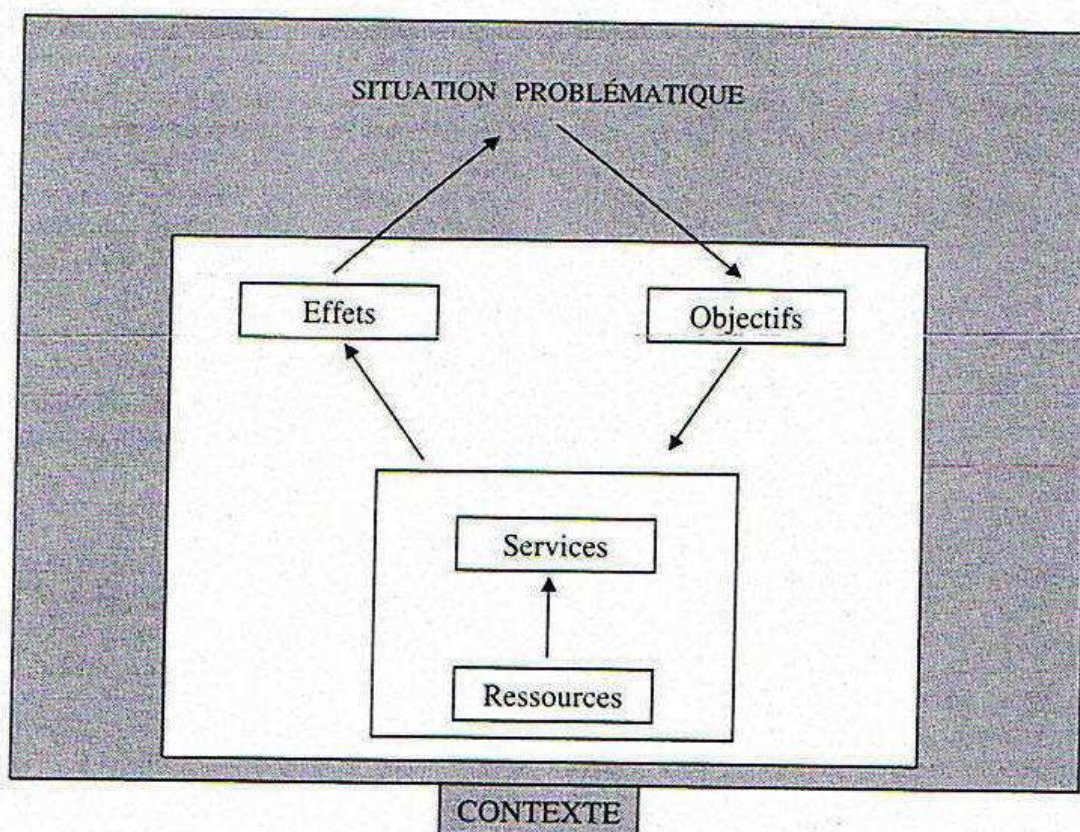


FIG. 3. — Les composantes d'une intervention.

TABLEAU I. — Les différentes typologies d'intervention.

| | Intervention contingente au contexte | Intervention indépendante du contexte |
|--|---|---------------------------------------|
| Intervention complexe (tente de résoudre des problèmes divergents) | Politique de lutte contre la pauvreté Organisation (hôpital) Système de soins | Unité de soins |
| Intervention ciblée (tente de résoudre des problèmes convergents) | Centre de désintoxication Projet de santé (EPS à l'école) Programme (promotion santé) | Médicament Technique Traitement |

holistique et globale en s'appuyant sur les méthodes de la recherche synthétique [37, 38]. La modélisation théorique de l'intervention ne pourra pas se faire selon un modèle logique simple, il faudra recourir à une modélisation systémique complexe ; son évaluation pourra se faire en s'appuyant sur les

quatre fonctions et leurs interactions, que doit remplir, selon Parson [34], tout système organisé d'action (adaptation à l'environnement, atteinte des buts, intégration du fonctionnement, création d'un système de valeurs et représentations communes) [1, 34, 39]. La figure 4 donne des exemples des questions que l'évaluateur d'une intervention complexe peut poser.

LE MODÈLE LOGIQUE DE L'INTERVENTION

La construction du modèle logique de l'intervention (fig. 5) doit être faite avant le choix du questionnement évaluatif. Ce modèle est issu de la « théorie de programme » [40] qui peut se définir comme « la spécification des actions à accomplir pour atteindre les effets recherchés, des autres impacts qui pourraient être envisagés, et des mécanismes par lesquels ces effets et ces impacts seraient produits » [41]. Il s'agit de définir « l'ensemble des postulats sur la manière dont un programme est relié aux bénéfiques qu'il est supposé produire, et la stratégie et les tactiques qu'il a adoptées pour atteindre ses buts et ses objectifs » [42].

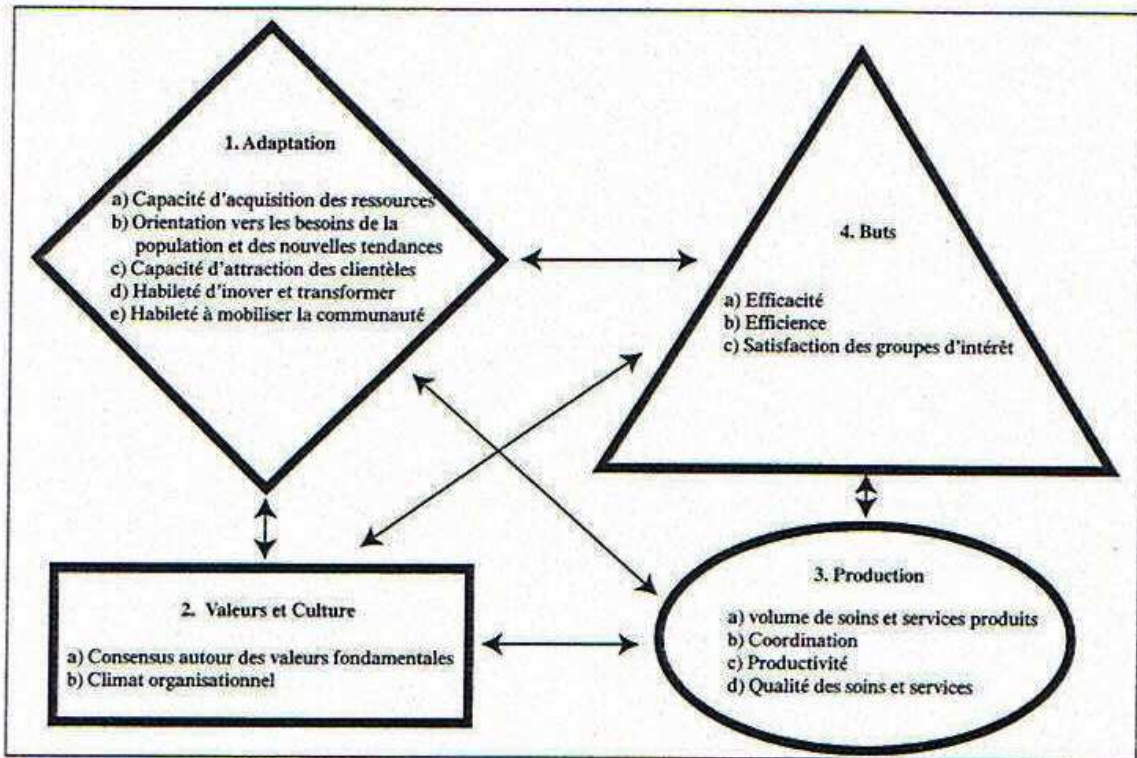


FIG. 4. — Dimensions de la performance.

Le modèle logique de l'intervention recouvre deux sous-modèles : le modèle théorique (ou conceptuel) et le modèle opérationnel :

- Le modèle théorique est un modèle analytique qui illustre des liens causaux entre variables ; il

relie d'abord les objectifs de production (produits immédiats) aux objectifs d'intervention (modification des facteurs de risque visés, c'est-à-dire des causes du problème ciblées par l'intervention pour solutionner ce problème). Cette relation présumée

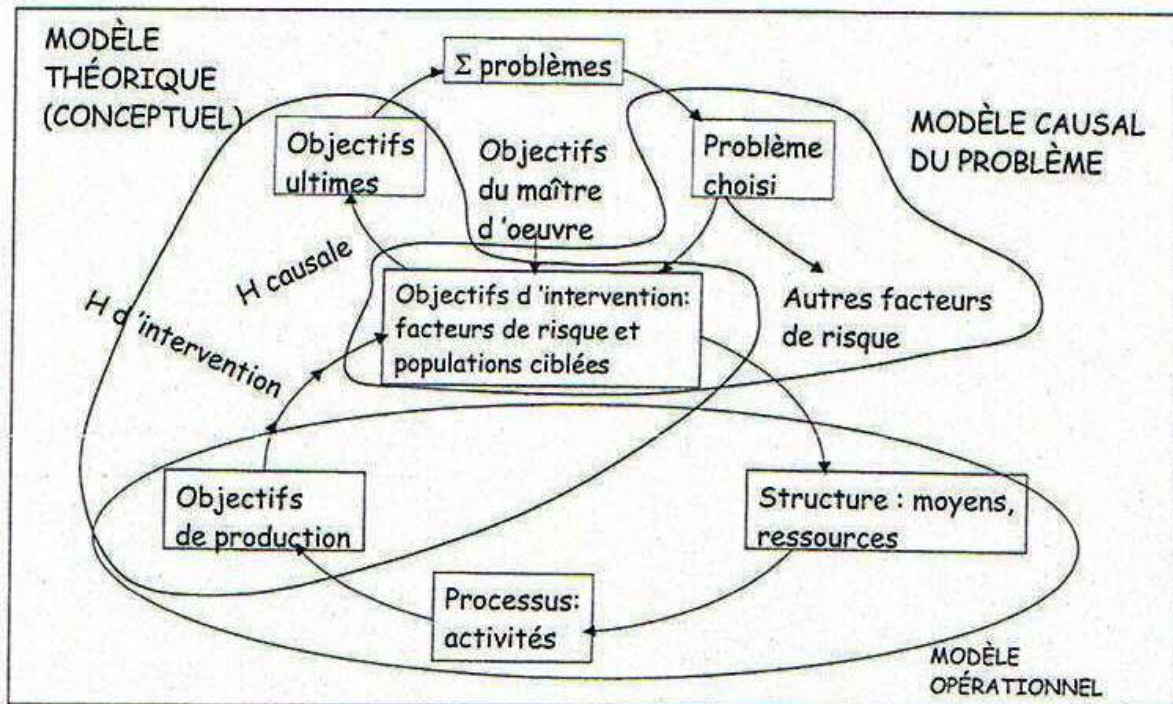


FIG. 5. — Modèle logique d'une intervention.

entre les objectifs de production (par exemple, dans un programme de promotion de la santé l'amélioration des connaissances des individus) constitue l'hypothèse d'intervention. Le modèle théorique relie ensuite ces mêmes objectifs d'intervention aux objectifs ultimes (par exemple, l'incidence de la maladie problématique). Il s'agit ici de l'hypothèse causale.

- Le modèle opérationnel est un modèle systématique, processuel entre événements, qui relie les ressources, les activités et les objectifs de production. Il peut être décomposé en modèle organisationnel (algorithme du processus) et en modèle d'utilisation des activités (processus d'interaction des acteurs avec le système de production).

L'analyse logique de l'intervention, qui est décrite plus loin, s'intéresse aux modèles théorique et opérationnel.

LES FINALITÉS DE L'ÉVALUATION

La conception des finalités de l'évaluation (dimension téléologique) est étroitement liée à la conception de l'évaluation (dimension ontologique) et fait l'objet de nombreux débats. Les finalités d'une évaluation sont nombreuses, officielles ou officieuses, explicites ou implicites, consensuelles ou conflictuelles, partagées par le plus grand nombre d'acteurs ou seulement par certains.

Les finalités officielles de tout processus d'évaluation sont de quatre ordres :

- finalité stratégique : aider à la planification et à l'élaboration d'une intervention [43] ;
- finalité formative : fournir de l'information pour améliorer une intervention en cours de route [44] ;
- finalité sommative : déterminer les effets d'une intervention pour décider s'il faut la maintenir, la transformer de façon importante ou l'arrêter [44, 45] ;
- finalité fondamentale : contribuer à l'avancement des connaissances empiriques et théoriques sur l'intervention, comme la construction et la validation de normes [45, 46].

En somme, l'évaluation doit être conçue « comme un outil courant indispensable à la formulation de l'action elle-même, à sa mise en

œuvre et à son amélioration » [47]. Elle a plusieurs dimensions :

- une dimension cognitive : l'évaluation vise à produire des informations scientifiquement valides et socialement légitimes. Weiss [48] propose d'asseoir l'utilité de l'évaluation sur la qualité scientifique de la démarche évaluative. Elle pense que la probabilité d'utilisation à long terme des résultats d'une évaluation est positivement associée à la rigueur scientifique de la méthode retenue [49] ;
- une dimension normative : l'évaluation vise à porter un jugement ;
- une dimension instrumentale ou utilitaire : l'évaluation vise à améliorer une situation. Elle doit se préoccuper de « l'utilité, de la mise en œuvre, de l'efficacité et l'efficience des mesures qui ont pour but d'améliorer le sort des membres de la société » [50]. Patton [51] revendique lui aussi une vision utilitariste où l'évaluation est jugée positivement si ses effets sur la prise de décision sont tangibles et prévisibles. Bégin *et al.* [52] soulignent de plus que « la fonction d'évaluation est de plus en plus reconnue comme nécessaire à l'heure des mutations profondes qui ont cours présentement dans les systèmes de santé et dans les sociétés au sein desquelles ils se développent et se transforment ». L'évaluation aurait pour finalité de « soutenir les processus de transformations en cours » et de faciliter les logiques de changement. Le changement produit par l'évaluation serait de nature sociale et pourrait être de l'ordre de la décision ou du comportement des acteurs de terrain ;
- une dimension démocratique : l'évaluation vise, en permettant de rendre des comptes sur une intervention, à provoquer des débats : « l'utilité sociale d'une évaluation dépend des conditions d'appropriation des conclusions par les acteurs sociaux auxquels elle est destinée » [47]. Pour Guba et Lincoln [31, 53], plus que l'utilisation des résultats, la négociation même du processus d'évaluation, sa nature transactionnelle, est source de changement : l'évaluation en elle-même est porteuse de changement.

L'évaluation n'a pas que des finalités officielles [46, 48]. Elle constitue, comme nous l'avons indiqué plus haut, un système dans lequel interagissent de nombreux groupes d'acteurs (*fig. 6*). Chacun d'entre eux poursuit des buts qui leur

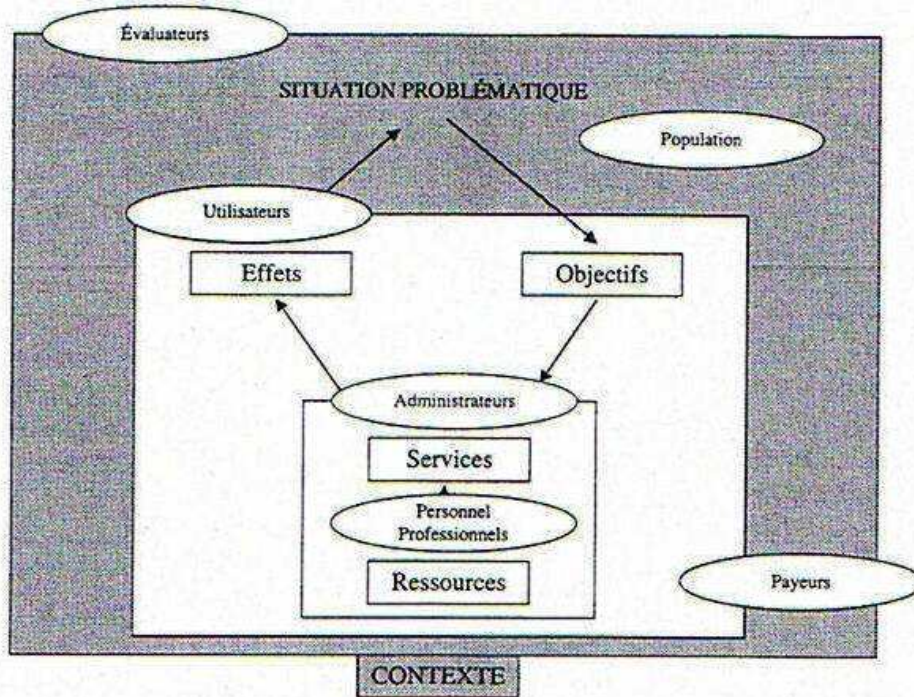


FIG. 6. — Les acteurs concernés par une intervention.

sont propres et qui, par le fait même, conditionnent l'atteinte des finalités officielles de l'évaluation. Il est essentiel de prendre conscience des buts implicites des différents acteurs et de leurs stratégies en regard de l'intervention et de son évaluation pour pouvoir porter un jugement réflexif sur l'intervention [54].

Les administrateurs (décideurs) qui demandent une évaluation peuvent vouloir retarder une décision, légitimer une décision déjà prise, accroître leur pouvoir et le contrôle qu'ils exercent sur l'intervention, répondre aux exigences des organismes de tutelle, accroître leur légitimité auprès de leurs clientèles...

Les évaluateurs peuvent chercher à faire avancer les connaissances mais aussi accroître leur prestige et leur pouvoir, obtenir une promotion, promouvoir une idée qui leur est chère, obtenir du financement...

Les utilisateurs peuvent chercher à bénéficier de services différents de ceux disponibles habituellement, réduire leur dépendance vis-à-vis des professionnels...

Le personnel d'une organisation peut chercher à court-circuiter les règles hiérarchiques, obtenir un avancement...

Enfin, s'interroger sur l'utilité de l'évaluation renvoie à questionner les fondements de sa légitimité. Elle est triple : non seulement scientifique, mais aussi politique et sociale.

QUESTIONS PRÉALABLES AU DÉMARRAGE D'UNE ÉVALUATION

Pour définir le type d'approche et la méthode qui permettront le mieux de répondre aux attentes des acteurs concernés par l'évaluation d'une intervention, il est utile de décrire cette dernière explicitement à partir des questions suivantes :

- la problématique : *de quoi s'agit-il ?*
- les finalités de l'évaluation, ses enjeux, son utilisation au regard des attentes des principaux acteurs : *pourquoi évalue-t-on et pour quoi faire ?*
- la perspective (le point de vue) de l'évaluation (décideurs, acteurs, destinataires de l'intervention...) : *pour qui évalue-t-on ?*
- l'intervention elle-même (le type d'intervention, ses composantes, le modèle logique de l'intervention) et le « niveau » concerné par l'évaluation (la politique dans laquelle s'inscrit l'intervention, la totalité de l'intervention, une ou plusieurs activités de l'intervention, une de ses composantes) : *qu'est-ce qu'on évalue ?*

- le contexte de l'intervention (politique, historique, législatif, économique, culturel, social, institutionnel, organisationnel, technique...) : *où évalue-t-on ?*
- le moment auquel on évalue (évaluation concomitante, intermédiaire ou finale) : *quand choisit-on d'évaluer ?*
- la faisabilité opérationnelle de l'intervention : *de combien de ressources humaines et financières dispose-t-on ?*

LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE

Les questions d'évaluation susceptibles d'être posées dans une démarche évaluative (fig. 7) peuvent se rattacher aux deux types d'évaluation évoqués dans la définition générale de l'évaluation : évaluation normative et recherche évaluative (fig. 8) :

L'évaluation normative porte une appréciation sur les éléments suivants :

- 1) L'intervention a-t-elle été implantée telle que prévue ?
- 2) L'intervention atteint-elle la population cible (couverture) ?
- 3) Les ressources sont-elles adéquates (appréciation de la structure) ?
- 4) Le produit (service, activité) rejoint-il des normes de qualité (qualité) ?
- 5) Les coûts réalisés correspondent-ils aux coûts prévus (coût) ?
- 6) L'intervention a-t-elle eu les effets escomptés (atteinte des objectifs) ?

La recherche évaluative s'intéresse aux six questions suivantes :

- 1) L'intervention est-elle justifiée par rapport aux problèmes de la population (pertinence) ?
- 2) L'intervention permet-elle logiquement d'atteindre les objectifs prévus, les objectifs sont-ils cohérents entre eux (cohérence) ?
- 3) Les ressources sont-elles utilisées de façon à maximiser la valeur des services produits (efficacité technique ou productivité) ?
- 4) Les activités de l'intervention donnent-elles des résultats (efficacité et impact) ?
- 5) À quels coûts les effets de l'intervention sont-ils obtenus (efficacité globale ou rendement) ?
- 6) La dynamique d'implantation de l'intervention dans un contexte particulier influence-t-elle les effets observés (variabilité des effets en fonction du contexte) ?

L'ÉVALUATION NORMATIVE

L'évaluation normative repose sur une appréciation portée sur chaque composante de l'intervention par rapport à des critères et des normes. Elle est définie comme l'activité qui consiste à porter un jugement sur une intervention, en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services et les biens produits (processus), et les résultats obtenus, à des critères et des normes, c'est-à-dire des abrégés du vrai et du bien.

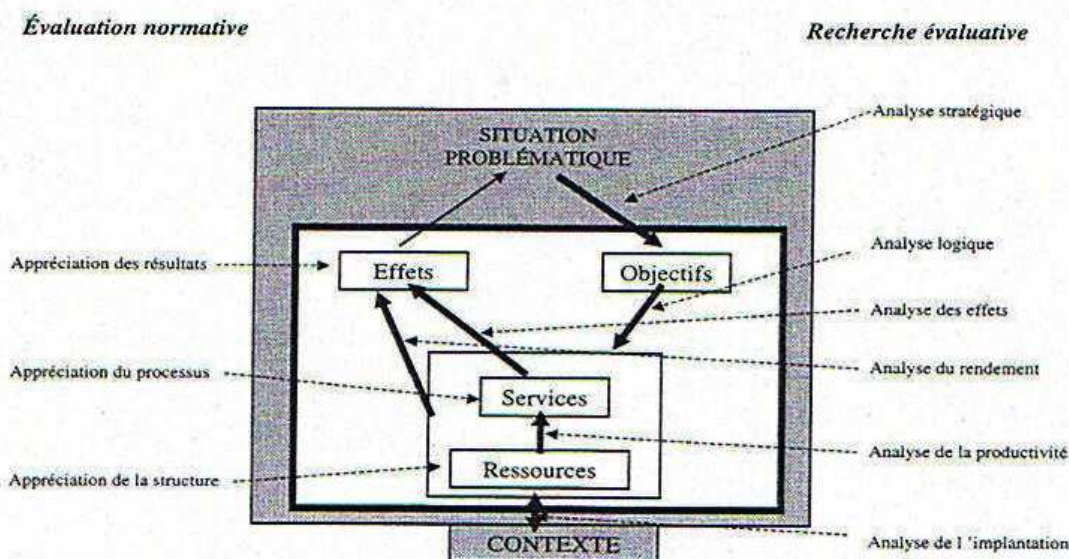


FIG. 7. — L'évaluation d'une intervention.

| Critère (question) | Évaluation normative : | Recherche évaluative : |
|---|---|--|
| | Approche normative | Approche relationnelle |
| Pertinence | | Analyse stratégique |
| Bien-fondé | | Analyse logique de l'intervention |
| Qualité | Appréciation du processus | |
| Effets | Appréciation de l'atteinte des objectifs | Analyse des effets |
| Modalité de production des effets | Appréciation de la structure et du processus pour estimer l'écart et la couverture | Analyse de l'implantation: - explication de l'écart et de la couverture - impact de l'écart - interaction du contexte |
| Coûts | Appréciation de la structure et du processus | Analyse de la productivité et du rendement |

FIG. 8. — Questions d'évaluation et approches.

Il s'agit de mesurer le degré de « conformité » des composantes de l'intervention par rapport à un ou des référentiels de critères et de normes qui constituent ce que Riveline [55] appelle « des abrégés du vrai et des abrégés du bien ». Ces référentiels peuvent être de nature scientifique, mais aussi reposer sur une légitimité professionnelle, politique ou sociale. Les critères et les normes peuvent être implicites ou explicites. Dans l'un et l'autre cas, ils sont établis généralement à partir du jugement et de l'opinion d'un groupe d'individus bien informés et considérés comme compétents dans le domaine (consultation d'experts ou d'usagers, individuellement ou par consensus) ; ils peuvent aussi être élaborés à partir d'expériences antérieures provenant soit de la recherche évaluative, soit de la comparaison avec d'autres interventions comparables.

L'évaluation normative repose sur le postulat qu'il existe une relation forte entre le respect des critères et des normes choisis, et les effets réels de l'intervention [50]. La validité de l'évaluation normative repose, d'une part sur la qualité de la mesure (validité et fiabilité des instruments de

mesure et validité de la stratégie de mesure) et, d'autre part sur la force causale des liens postulés entre structure, processus et résultats.

Le référentiel peut également être l'intervention idéale, telle que planifiée, auquel sera comparée l'intervention mise en œuvre.

En somme, l'évaluation normative consiste à mesurer des écarts de même nature que la composante considérée par rapport à des critères et des normes de référence (par exemple, mesure des écarts entre objectifs prévus et objectifs atteints, entre population cible et population réellement couverte, entre ressources et normes de ressources, entre coûts prévisionnels et coûts réels, entre activités prévues et activités réalisées, entre services et normes de services...).

L'évaluation normative permet d'apprécier la structure (ressources), le processus (services ou activités) et les résultats d'une intervention. Les écarts et les coûts sont mesurés par l'analyse de la structure et du processus, la qualité et la couverture par l'analyse du processus, les résultats par l'atteinte des objectifs (tableau II).

Appréciation de la structure

L'appréciation de la structure porte sur les ressources utilisées pour atteindre les résultats escomptés. Il s'agit de savoir si elles sont adéquates pour atteindre les résultats attendus (nature des ressources, quantité, qualité, organisation). Les ressources et leur organisation sont comparées avec des critères et des normes de ressources prédéterminés en fonction des résultats à atteindre. La mesure de l'écart porte également sur les ressources réellement mobilisées par rapport aux ressources prévues. L'appréciation de la structure permet notamment d'apprécier les coûts des ressources investies et utilisées.

TABLEAU II. — L'évaluation normative.

| | Structure | Processus | Résultats |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Écart | X | X | |
| Couverture | | X | |
| Qualité | Indirect | X | Indirect |
| Atteinte des objectifs | | | X |
| Coûts | X | X | |

Les questions auxquelles l'appréciation de la structure s'attache à répondre sont du type : Le personnel est-il compétent ? L'organisation administrative favorise-t-elle la continuité et la globalité ? Les coûts prévus sont-ils adéquats pour atteindre les objectifs fixés ? Les ressources sont-elles suffisantes et adéquates pour offrir la gamme complète des services requis ? Les ressources utilisées correspondent-elles aux ressources prévues (écart) ?

Les organismes d'agrément s'appuient généralement sur ce genre d'appréciation.

L'appréciation du processus

L'appréciation du processus concerne les services ou activités produits par l'intervention. Il s'agit de savoir s'ils sont adéquats pour atteindre les résultats escomptés (nature des services, quantité, qualité, modalités de production). Cette appréciation se fait en comparant les services offerts (ou les activités proposées) avec des critè-

res et des normes de services prédéterminés en fonction des résultats à atteindre.

L'appréciation du processus concerne plus particulièrement la qualité de l'intervention [56] et la couverture de la population ciblée [42]. La mesure de l'écart peut également porter sur les services ou activités réellement produits par rapport à ce qui était prévu.

La qualité réfère à un ensemble d'attributs du processus qui favorise le meilleur résultat possible au regard des connaissances, de la technologie, des attentes et des normes sociales. Elle est appréciée par la correspondance du processus à des normes professionnelles, des normes sociales et des normes de consommation sur plusieurs dimensions du processus. Le concept de qualité recouvre trois composantes : technique, interpersonnelle et organisationnelle, dans le sens de l'organisation de l'offre de soins (fig. 9). La dimension technique correspond à la fois au choix

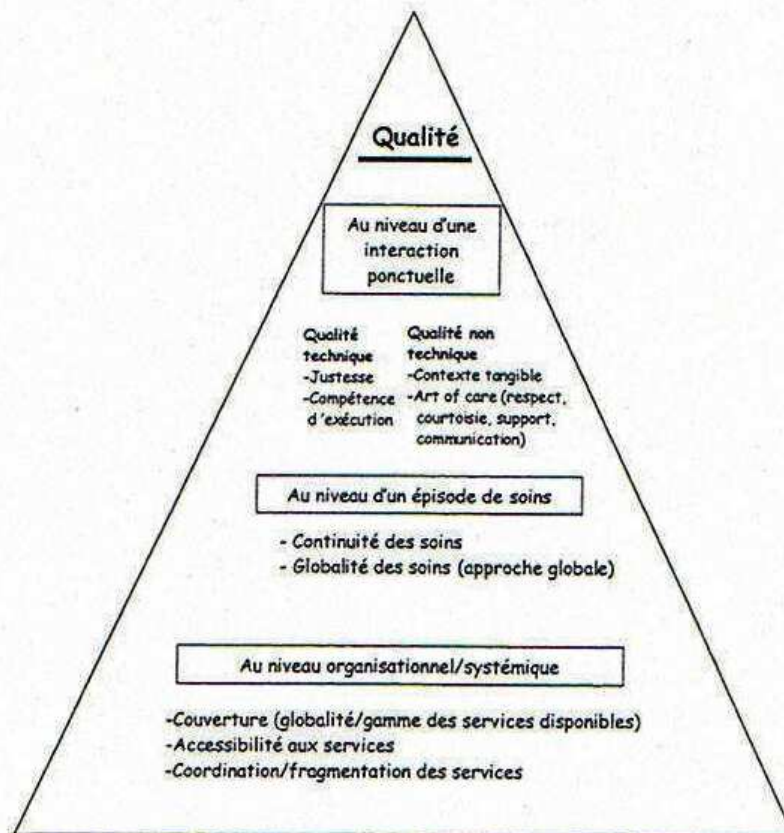


FIG. 9. — Dimensions du concept de qualité.

du service ou de l'activité (justesse) et la façon dont celui-ci est produit (compétence d'exécution). Elle vise à répondre aux questions suivantes : Est-ce que les services ou activités correspondent aux besoins des bénéficiaires ? Est-ce que les personnes qui délivrent les services le font avec compétence ?

La norme technique correspond à ce qui peut se faire de mieux dans la pratique, elle est contingente à la technologie et aux connaissances scientifiques. Les programmes d'assurance-qualité mis en place dans les organisations permettent en général de répondre à des questions de ce type [57].

La dimension interpersonnelle concerne les relations psychologiques et sociales qui existent entre les producteurs de services ou d'activités et les bénéficiaires. Elle peut être appréciée par des questions telles que : Quel appui est-il offert par le personnel ou les promoteurs de l'activité aux personnes ? Quel est le degré de satisfaction des bénéficiaires du service ou de l'activité ? Les services ou activités sont-ils proposés avec courtoisie et dans le respect de la personne ? Le processus interpersonnel correspond-il aux normes sociales en vigueur et aux attentes individuelles ?

La dimension organisation de l'offre de soins porte sur les conditions à travers lesquelles les services sont offerts. Elle recouvre quatre aspects : l'accessibilité (géographique, temporelle, économique, physique, sociale...) aux services (ou aux activités), l'étendue de la couverture des services (ou activités) offerts par l'intervention, la globalité et la continuité des services (ou activités) proposés durant un épisode de soins. Elle se traduit par des questions comme : L'accès aux services est-il assujéti à un temps d'attente ? La gamme des services offerts est-elle suffisante pour répondre aux besoins ? Les services proposés ont-ils un caractère pluri-professionnel ? Les services sont-ils bien coordonnés ?

Les normes organisationnelles font référence aux pratiques, à la technologie, mais réfèrent aussi aux valeurs et aux attentes individuelles.

La couverture de la population ciblée par l'intervention est la deuxième dimension du processus qui peut être évaluée. Elle peut s'appréhender à partir de deux questions : Dans quelle mesure la population ciblée a-t-elle été atteinte

(volume de la population rejointe) ? L'intervention a-t-elle touché des personnes autres que celles visées par l'intervention (biais de participation sélective) ?

L'appréciation de l'atteinte des objectifs

L'appréciation de l'atteinte des objectifs consiste à comparer les résultats observés aux résultats attendus. Elle se fait en fonction de critères et de normes de résultats escomptés mais aussi en fonction des objectifs que l'intervention s'est proposée d'atteindre. Elle ne doit pas être confondue avec l'efficacité qui relève de la recherche évaluative et qui permet de porter un jugement sur les effets produits par l'intervention au regard des services ou activités produits.

L'ensemble de ces questionnements propres à l'évaluation normative montre bien qu'ils peuvent s'insérer dans des processus courants de gestion et de suivi des activités publiques. L'évaluation normative fait partie des outils dont peuvent facilement disposer les acteurs publics pour agir délibérément sur le développement et la réalisation de leurs responsabilités.

LA RECHERCHE ÉVALUATIVE

La recherche évaluative vise à analyser par des méthodes scientifiques valides et reconnues les relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention. Plus spécifiquement, elle vise à analyser la pertinence, la logique, la productivité, les effets et le rendement d'une intervention explicite, ainsi que les relations entre l'intervention et le contexte dans lequel elle se situe (fig. 7 et 8).

Dans une recherche évaluative est apprécié le degré « d'adéquation », c'est-à-dire la justesse et la force des liens existant entre des composantes d'une intervention (par exemple, pertinence de la relation entre problème de santé et objectifs de l'intervention, cohérence entre objectifs et activités de l'intervention, adéquation entre ressources investies et effets de l'intervention...).

La recherche évaluative peut se décomposer en six types d'analyse qui font appel à des stratégies de recherche différentes. *L'analyse stratégique* permet d'apprécier la pertinence de l'intervention ; *l'analyse logique*, la cohérence de l'intervention (bien-fondé et validité opérationnelle) ;

L'analyse de la productivité, l'efficience technique (ou productivité); *L'analyse du rendement*, l'efficience globale (ou rendement); *L'analyse des effets*, l'efficacité et l'impact; *L'analyse de l'implantation*, l'appréciation des interactions entre le processus de l'intervention et le contexte d'implantation dans la production des effets.

L'analyse stratégique

L'analyse stratégique [42] prend une place de plus en plus importante dans l'évaluation des interventions. Elle pose la question centrale du choix d'un problème et du choix de l'intervention en vue de le résoudre. Elle consiste à se requiescillonner sur l'étape de planification qui correspond à l'analyse décisionnelle [58] dont l'objet est d'identifier et de comparer plusieurs stratégies possibles pour résoudre un problème identifié comme prioritaire.

Ainsi, l'analyse stratégique vise à déterminer la pertinence de l'intervention ou sa raison d'être, c'est-à-dire la justesse du lien (adéquation stratégique) entre les objectifs explicites de l'intervention et la nature du problème qu'elle est censée résoudre ou prendre en charge.

Elle permet de répondre à trois types de questions :

1) Est-il pertinent d'intervenir pour ce problème parmi les problèmes existants au regard de leur importance et de l'impact potentiel de l'intervention (faisabilité technique et sociale) ?

2) Est-il pertinent d'intervenir comme on le fait : a-t-on choisi d'agir sur les facteurs les plus pertinents en terme d'importance de leur contribution au problème et la faisabilité d'agir sur ces aspects du problème ? est-il pertinent d'intervenir pour cette population ? les objectifs sont-ils adéquats pour résoudre la situation problématique et répondre aux besoins ? la méthode utilisée pour élaborer l'intervention est-elle adaptée ?

3) Est-il pertinent pour « l'intervenant » d'intervenir de cette façon compte tenu de sa place et de son rôle dans le contexte de l'intervention ?

Répondre à ces questions implique de s'interroger de nouveau sur la priorisation des problèmes, de même que sur l'importance relative des causes du problème (priorisation des causes). La priorisation des problèmes repose sur les techniques usuelles d'identification et de priorisation des besoins [59], alors que la priorisation des causes

se fait à partir du modèle causal du problème (fig. 5) que l'évaluateur devra construire sur la base d'une revue critique des connaissances ou de la consultation d'experts ou d'informateurs clé.

L'analyse logique

L'analyse logique de l'intervention [30, 41, 60] consiste à déterminer l'adéquation, d'une part entre les différents objectifs de l'intervention, d'autre part, entre les objectifs et les moyens (ressources, services ou activités) mis en œuvre pour les atteindre, c'est-à-dire porter un jugement sur la cohérence de l'intervention. La cohérence porte sur la nature du lien entre les différentes composantes de l'intervention mise en œuvre. Le bien-fondé concerne plus particulièrement la « robustesse » théorique de ce lien et la validité opérationnelle de sa « robustesse » pragmatique.

Deux questions peuvent être posées dans le cadre de l'analyse logique :

1) La théorie sur laquelle repose l'intervention est-elle adéquate (appréciation du bien-fondé, c'est-à-dire de la plausibilité du cheminement causal du modèle théorique de l'intervention et comparaison des différentes alternatives permettant d'atteindre les objectifs d'intervention) ?

2) Les ressources et les activités sont-elles suffisantes en quantité, en qualité ? Sont-elles bien organisées (appréciation de la validité opérationnelle) ? Cette question renvoie à la notion d'engagement optimal des ressources en regard de ce qui est connu. La validité du modèle opérationnel peut être décomposée en validité de contenu (les moyens sont-ils complets, globaux par rapport aux objectifs de production ?) et validité pragmatique (les moyens sont-ils appropriés pour ce qu'on veut faire ?).

D'une façon générale, dans l'analyse logique, il s'agit de se demander si l'algorithme de l'intervention est approprié et valide, et si les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs sont adéquats et suffisants. Les méthodes appropriées à l'analyse logique sont celles qui permettent d'apprécier la qualité du modèle théorique de l'intervention, c'est-à-dire sa validité et sa capacité à être généralisé [30, 46, 61]. Elles sont des extrapolations des méthodes développées pour apprécier la qualité d'un instrument de mesure [62].

L'analyse de la productivité

L'analyse de la productivité vise à étudier la façon dont les ressources sont employées pour produire des services (activités). La productivité est donc le rapport entre les services (activités) produits et les ressources (moyens) utilisées pour leur production.

Elle s'attache à répondre à une question centrale qui peut être décomposée en deux sous-questions : les ressources sont-elles mises en œuvre de façon à optimiser les services produits ? est-il possible de produire plus de services avec les mêmes ressources ? est-il possible de produire la même quantité de services avec moins de ressources ?

La productivité peut être mesurée en unités physiques (productivité physique) ou en unités monétaires (productivité économique). L'analyse de la productivité d'une intervention suppose de définir parfaitement la fonction de production de cette intervention, ce qui est souvent difficile dans le domaine de la santé.

La production des services ou activités peut être décomposée en productions de toute une série de services intermédiaires (outputs primaires, outputs finaux). L'analyse de la productivité peut être faite à plusieurs niveaux :

- la productivité des ressources à produire des services ou activités de support (services d'entretien ou services alimentaires dans le cadre d'une intervention de soins, production de matériel pédagogique dans le cadre d'une activité de formation...);

- la productivité des ressources professionnelles à produire des services ou activités professionnelles (services cliniques tels que unités de laboratoire, activités pédagogiques dans le cadre d'une activité de formation);

- les différents services ou activités professionnelles peuvent être combinés pour produire le service ou l'activité finale (production d'un traitement, production de connaissances).

La productivité des ressources à produire des effets de santé concerne le champ de l'analyse du rendement. Les méthodes utilisées pour l'analyse de la productivité sont dérivées des méthodes économiques et des méthodes de la comptabilité analytique.

L'analyse des effets

L'analyse des effets s'attache à évaluer l'influence des services (ou des activités) sur les états de santé. Elle consiste à mesurer l'efficacité de l'intervention, c'est-à-dire le rapport entre les services (activités) produits et les effets, qui traduit la capacité de l'intervention à modifier les états de santé.

Deux questions sont importantes à considérer dans l'évaluation des effets : 1) Quels sont les effets ? 2) Comment savoir si les effets observés sont imputables à l'intervention ou résultent d'autres facteurs ?

Plusieurs dimensions doivent être envisagées concernant le type d'effets. Les effets voulus (parmi lesquels les résultats attendus de l'intervention) doivent être distingués des effets non attendus (externalités positives ou négatives). Les effets à court terme sont aussi à différencier des effets à moyen et long terme. Le terme d'impact peut être utilisé pour exprimer l'effet global de l'intervention et les effets de l'intervention à long terme.

Le concept d'efficacité doit aussi être qualifié en fonction du contexte dans lequel la recherche est menée et de la méthodologie adoptée. *L'efficacité théorique* est celle de la recherche en laboratoire : l'environnement est entièrement contrôlé. *L'efficacité clinique, ou d'essai*, est mesurée dans les essais randomisés et tient compte des variations inter-individus. *L'efficacité d'utilisation, ou pragmatique*, est observée en milieu naturel ; elle concerne tous ceux qui ont bénéficié de l'intervention et se distingue de l'efficacité d'essai en tenant compte des variations dans les comportements des utilisateurs et des professionnels en matière d'observance et en ne sélectionnant ni les patients ni les professionnels. *L'efficacité populationnelle* concerne l'ensemble de la population cible et tient compte de l'accessibilité, de l'acceptabilité de l'intervention et du degré de couverture de la population.

La relation de causalité entre les effets constatés et l'intervention consiste à déterminer si les effets observés résultent de l'intervention plutôt que d'autres facteurs, y compris les effets résultant de l'interaction entre l'intervention et d'autres facteurs.

Les méthodes utilisées pour analyser l'efficacité sont nombreuses. Les approches de nature épidémiologique sont appropriées pour apprécier la logique causale d'estimation des effets. L'approche habituellement utilisée est celle de la recherche expérimentale [36] : soit expérimentation provoquée (protocole de type essai randomisé ou quasi expérimental [4, 63]), soit expérimentation invoquée (études comparatives avant-après, études sérielles, études corrélationnelles). Cependant, pour des interventions complexes, les méthodes utilisées feront davantage appel à des recherches de type synthétique [37].

Si l'évaluation des effets demeure le plus souvent incontournable pour rendre des comptes sur une intervention, le modèle de la « boîte noire » qui a longtemps prévalu, en particulier lors de l'évaluation des programmes publics aux États-Unis, présente un certain nombre de limites. L'analyse des effets ne s'intéresse qu'à la production ou la non-production d'effets liés à l'intervention (qu'est-ce qui est produit ?) et non pas au processus de production des effets (que s'est-il passé ?). Elle présuppose que l'intervention est homogène, ce qui signifie que sa mise en œuvre s'effectue de la même façon pour les différentes composantes de l'intervention. L'analyse des effets ne permet pas de comprendre ce qui s'est réellement passé et notamment de savoir dans quelle mesure l'implantation de l'intervention a été effective. Pour contourner les limites des méthodes qui considèrent l'intervention comme une « boîte noire », il est recommandé de faire appel à des approches plus qualitatives, de s'intéresser aux problématiques de l'implantation et surtout d'interpréter les résultats de l'analyse des effets à la lumière de la discussion sur la théorie de l'intervention faite lors de l'analyse logique.

L'analyse du rendement

L'analyse du rendement s'intéresse aux relations entre les ressources et les effets observés. Elle combine de fait l'analyse de la productivité et l'analyse des effets.

Elle mesure l'efficacité globale (ou rendement) de l'intervention, c'est-à-dire le rapport entre les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre exprimés par les coûts (inputs) de l'intervention rapportés aux conséquences (outputs). L'atteinte de l'efficacité devient une exigence

forte dans le contexte actuel de rareté des ressources, de maîtrise des dépenses et de forte demande sociale pour que les acteurs rendent des comptes. L'analyse du rendement est centrale dans l'évaluation économique.

Peuvent être abordées des questions telles que :

1) Les ressources financières mobilisées par l'intervention ont-elles été bien utilisées ? Les effets sont-ils à la mesure des sommes dépensées ?

2) Aurait-il été possible de faire mieux au même coût ? Les mêmes effets auraient-ils pu être obtenus à un coût moindre ?

Les analyses utilisées sont de trois types : l'analyse coût/bénéfice ou coût/avantage, l'analyse coût/efficacité et l'analyse coût/utilité [26, 64]. Dans l'analyse coût/avantage, tous les coûts de l'intervention et tous ses avantages sont exprimés en termes monétaires. Ce type d'approche peut conduire à donner une valeur monétaire à la vie humaine, à estimer la propension à payer d'un individu ou d'une collectivité pour obtenir un résultat de santé donné. Elle permet de comparer des programmes dont les résultats ne sont pas forcément des bénéfices de santé et s'inscrit de fait dans une logique d'efficacité dans l'allocation des ressources. Ce type d'analyse est difficile à mener dans le domaine de la santé en raison notamment de la difficulté à donner une valeur monétaire à des variations dans les états de santé et de façon plus générale à la vie.

Dans les analyses coût/efficacité et coût/utilité, les coûts sont exprimés en termes monétaires et les conséquences en valeur réelle (unités physiques ou naturelles telles que année de vie sauvée, maladie évitée) ou en valeur ajustée sur la « qualité », c'est-à-dire par l'utilité retirée de l'unité d'efficacité gagnée (année de vie supplémentaire, effet secondaire diminué ou supprimé).

Les analyses coût/efficacité permettent de comparer différentes interventions en fonction d'une conséquence principale commune. Les analyses de minimisation des coûts représentent le cas particulier des analyses coût/efficacité où les résultats des différentes options comparées sont identiques.

Le concept d'utilité employé dans les différentes analyses coût/utilité permet d'agréger

les différents effets possibles d'une intervention en un seul indicateur exprimé sous forme de « QUALY¹ » et de comparer entre elles des interventions qui n'ont pas les mêmes objectifs. L'utilité réfère aux préférences d'un individu ou d'une société pour un ensemble particulier de résultats de santé. La détermination des utilités associées à différents types d'effets pose cependant de sérieux problèmes méthodologiques et conceptuels. Les analyses coût/efficacité et coût/utilité sont nécessairement limitées à une comparaison de programmes qui produisent des résultats exprimés dans les mêmes unités. Elles répondent plutôt à des questions d'efficacité de production avec des résultats limités aux bénéfices de santé.

L'analyse du rendement est difficile à mener pour des interventions complexes. L'évaluation économique peut s'appuyer sur une modélisation de type analyse décisionnelle [58] pour la comparaison des différentes options ou interventions.

L'analyse de l'implantation

L'implantation peut se définir comme le transfert au niveau opérationnel d'une intervention. Le processus d'implantation réfère à la mise en œuvre d'un projet, c'est-à-dire son intégration dans un contexte organisationnel donné. L'analyse de l'implantation [65] s'intéresse aux relations entre l'intervention, ses composantes et le contexte au regard de la production des effets. L'évaluation normative mesure l'écart ; l'analyse de l'implantation cherche à identifier les raisons de l'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.

Trois types de questions peuvent être envisagés lors de l'analyse de l'implantation :

1) Quelle est l'influence du milieu d'implantation sur le degré de mise en œuvre d'une intervention (analyse de l'implantation type I : analyse des déterminants contextuels de la mise en œuvre) ?

2) En quoi les variations dans la mise en œuvre de l'intervention influencent-elles les effets observés ?

1. Années de vie ajustées en fonction de la qualité de vie.

Quelle est la contribution de chacune des composantes du programme dans la production des effets (analyse de l'implantation type II : analyse de l'influence de la variation dans l'implantation) ?

3) Quelle est l'influence de l'interaction entre le milieu d'implantation et l'intervention sur les effets observés (analyse de l'implantation type III : analyse de l'interaction entre le contexte et l'intervention dans la production d'effets : soit synergique, soit antagoniste) ? L'analyse de l'implantation de type III porte notamment sur les conditions de généralisation d'une intervention à d'autres contextes.

Les méthodes les plus appropriées pour l'analyse de l'implantation sont les études de cas [66-68].

CONCLUSION : LE RÔLE DE L'ÉVALUATION DANS LA PRISE DE DÉCISION²

L'évaluation est un dispositif appliqué qui vise à aider les différents acteurs concernés par une intervention à prendre de meilleures décisions. Elle contribue à réconcilier les pressions exercées par l'évolution des savoirs scientifiques et l'évolution des pratiques sur le terrain. Par son lien avec la décision, on s'attend à ce que l'évaluation adopte bien souvent une posture activiste [44] à l'égard des acteurs et des organisations concernés par l'intervention. En ce sens, l'évaluation par les liens inhérents qu'elle entretient avec les projets des acteurs et les contextes d'action peut être appréhendée comme un système d'action collective, i.e. une intervention où des mécanismes sont mis en œuvre pour arriver à des arbitrages porteurs de nouvelles représentations et de stratégies d'intervention. L'évaluation, comme on l'a vu, est un exercice qui s'appuie sur des approches et des méthodes diversifiées et qui peut par conséquent répondre aux besoins d'informations de nombreux acteurs individuels et collectifs pratiquant dans des contextes organisationnels et

2. Cette conclusion reprend en partie les propos tenus lors d'une conférence de Jean-Louis Denis sur le rôle de l'évaluation dans la prise de décisions au congrès annuel de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), en mai 1999, à Ottawa.

sociaux différents. La grande capacité d'adaptation de l'évaluation en tant que technologie pour produire du jugement sur les interventions relève justement de cette nécessité d'arbitrage entre des normes scientifiques et des normes d'action.

De façon paradoxale, l'évaluation est un champ hétérogène d'approches et de méthodes tout en se développant à partir d'un même postulat, celui de la rationalité des activités que l'on analyse. À l'arrière de toutes démarches d'évaluation, il y a cette reconnaissance que les pratiques sont mises en place et se reproduisent pour répondre à des logiques propres à l'action collective. Ces logiques peuvent référer à des objectifs formels d'intervention traduisant une volonté claire de résoudre des situations jugées problématiques ou encore à des représentations portées par des acteurs sociaux les amenant ainsi à privilégier certaines pratiques ou façons de faire. Dans ces deux cas, les pratiques traduisent des formes de rationalité différentes, mais tout aussi structurantes, des comportements des acteurs en milieu de pratique. Ces deux formes de rationalité renvoient à des points de vue différents sur le comportement des agents ou acteurs en milieu organisé. Dans le premier cas, l'agent est soumis à des objectifs formels présents dans son environnement et il façonne ses comportements pour répondre au champ de jugement qu'il sent peser sur lui [55]. Dans le deuxième cas, la lecture que fait un acteur d'une situation est fonction d'une logique stratégique et détermine largement ses comportements [54]. L'évaluation fait donc face souvent au problème de devoir se positionner entre des logiques explicites et officielles, et des logiques plus clandestines mais tout aussi marquantes. Les connaissances produites par l'évaluation font face au même défi; elles doivent aussi faire l'objet d'un regard critique puisqu'elles ne sont pas le produit unique d'une rationalité scientifique pure.

Convenons que, malgré la diversité de ses approches et sa complexité, l'évaluation construit un jugement sur l'intervention à partir du constat d'un certain écart entre l'existant et le souhaité. L'évaluation d'une intervention n'a de sens que parce qu'il y a un certain inconfort face à la manière dont les choses se passent dans un milieu donné ou selon les perceptions que l'on a des dynamiques et des événements dans un milieu

donné. Cet inconfort peut être bien évidemment ressenti par des acteurs internes ou externes au milieu d'intervention concerné. L'évaluation porte donc en soi un fort potentiel de controverses puisqu'elle est appelée bien souvent à remettre en cause des pratiques qui sont devenues routinières à travers le temps. L'évaluation est d'une certaine manière une façon de questionner ce qui a été institutionnalisé dans une organisation. L'évaluation remet donc en cause un compromis établi dans le temps au gré des décrets, frictions et délibérations qui marquent des milieux d'action collective. La réalisation des évaluations, si collaborative soit-elle, ne garantit en rien un dénouement facile de ce questionnement qui déstabilise fréquemment des milieux de pratique. L'évaluation, de par sa nature, sera toujours un moyen parmi d'autres de négocier les limites acceptables à l'intérieur desquelles le compromis reflété dans les pratiques pourra être questionné et remis en cause. En fait, c'est en produisant une déstabilisation que les connaissances produites par l'évaluation sont un ingrédient essentiel du changement dans les organisations.

Parce que l'évaluation est toujours l'objet des intentions stratégiques des acteurs en milieu organisé et qu'elle conteste souvent leurs pratiques, il devient difficile de définir *a priori* les rôles qu'elle peut jouer dans les organisations. Elle produit des informations systématiques sur les interventions et qui ne sont pas en principe disponibles de façon naturelle pour les acteurs concernés. Les acteurs ne peuvent ignorer totalement ces informations. Même dans le cas où ils souhaitent les discréditer, ils doivent développer un argument leur permettant de les rejeter. Si les acteurs souhaitent mobiliser les résultats de l'évaluation, ils doivent se doter d'un processus de délibération permettant de donner du sens à ces données et de s'entendre sur une interprétation viable pour la pratique [47, 69]. Les acteurs doivent donc s'engager activement dans des processus sociaux d'échange qui brisent les frontières entre les rôles de l'information et de la compréhension que peut jouer l'évaluation. La pratique de l'évaluation doit donc toujours être attentive à ce lien indissociable entre la production d'information et la production de la compréhension en milieu organisé. En fait, l'évaluation, comme d'autres recherches en milieu d'intervention, pro-

duit des connaissances utiles à la pratique, uniquement, si les informations dites scientifiques sont traduites et reprises par des efforts systématiques de compréhension.

L'évaluation, parce qu'elle est porteuse de transformations, peut aussi faire l'objet de manipulation en fonction d'intérêts particuliers. Elle peut servir, entre autres, à accroître le contrôle sur des acteurs soumis à une autorité hiérarchique ferme, ou encore à installer de nouvelles formes d'autorité dans des champs ayant des logiques de fonctionnement relativement autonomes jusqu'à ce jour. Le développement des indicateurs de performance dans différents domaines de l'action publique fait l'objet souvent de ce type de critique [70, 71]. L'évaluation peut ainsi servir à légitimer de nouvelles formes d'autorité sans que cela ne contribue à l'émergence de nouvelles formes constructives de compréhension de ce que font les acteurs. Les promoteurs de l'évaluation doivent donc toujours s'interroger sur le contexte dans lequel ces pratiques d'analyse et de jugement prennent forme et en quoi elles peuvent contribuer à l'émergence de nouvelles formes d'intervention.

Dans l'ensemble, l'expérience acquise dans le champ de l'évaluation suggère que le rôle de l'analyse en milieu d'intervention est avant tout celui d'une nouvelle médiation entre acteurs intéressés par des problèmes qu'ils rencontrent dans la pratique. La pratique de l'évaluation est d'autant plus productive qu'elle permet à des acteurs en milieu organisé de repenser les liens entre des objectifs qu'ils se donnent, des pratiques qu'ils développent et leur contexte d'action. Il faut admettre que la production de connaissances en milieu d'intervention contribue à travailler plus explicitement sur la cohérence relative entre objectifs, pratiques et contexte d'action. Ce travail de mise en cohérence est toujours à refaire et fait partie des conditions intrinsèques de l'action en milieu organisé. L'évaluation peut avoir, en l'occurrence, un rôle privilégié d'autant plus qu'elle s'éloigne de la légitimation de nouvelles formes de contrôle dans les organisations.

Ces propos laissent entendre que les développements à venir dans le domaine de l'évaluation devront s'appuyer sur une réflexion quant aux effets de ces analyses dans des contextes concrets d'action. À cet égard, si l'évaluation a pour objet

de porter un regard systématique sur les interventions, elle est avant tout un mode d'intervention privilégié pour l'action publique. Pour organiser ce champ important de l'action publique, il faut pousser l'analyse des conditions qui font que l'évaluation est une ressource pour accroître la compréhension de ce qui est fait et du pourquoi on le fait. Bien évidemment, une telle réflexion conduit à s'interroger sur les capacités de transformation de l'action publique. Nous avons fait l'hypothèse dans ce texte, et surtout dans le cas d'interventions complexes, que les délibérations entourant la production d'un jugement sur les interventions sont porteuses de changement.

RÉFÉRENCES

1. Rocher G. *Talcott Parsons et la sociologie américaine*. Paris : P.U.F., 1972.
2. Cronbach LJ. *Designing evaluations of educational and social programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers, 1983.
3. Lindquist EF. *Design and analysis of experiments in psychology and education*. Boston: Houghton-Mifflin, 1953.
4. Campbell DT, Stanley JC. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Skokie, IL: Rand McNally, 1966.
5. Cook TD, Campbell DT. *Quasi-Experimentation design and analysis issues for field settings*. Skokie, IL: Rand McNally, 1979.
6. Chadwick E. *Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*, 1842.
7. Winslow CEA. *The evolution and significance of the modern public health campaign*. New Haven: Yale University Press, 1984.
8. Gaumer B. Évolution du concept de santé publique dans quelques pays industrialisés du bloc occidental de la fin du XVIII^e siècle aux années 1970. *Ruptures (Revue transdisciplinaire en santé)* 1995 ; 2 : 37-55.
9. Dupuit J. On the measurement of utility of public works. *International Economic Papers*, vol. 2 (translated from French), 1844.
10. Prest AR, Turvey R. Cost-benefit analysis: A Survey. In: *Surveys of Economic Theory. Resource Allocation* (Prepared for The American Economic Association and The Royal Economic Society). Vol III — Surveys IX-XIII. New York, NY: St Martin's Press, 1968: 155-207.
11. Dalton H. *Principles of public finance*. 4th ed. revised. London: Routledge & Kegan Paul, 1954.

12. Hammond RJ. *Benefit-cost analysis and water pollution control*. Stanford, California: University Press, 1958.
13. Klarman HE. Syphillis control problems. In: Dorfman R ed. *Measuring benefits of government investments*. Washington D.C.: Brookings Institution, 1965.
14. Lesourne J. *Le calcul économique*. Paris : Dunot, 1964.
15. Margolis J. Secondary benefits, external economies, and the justification of public investment. *Rev Econ Stat* 1957; 34: 284-91.
16. Reynolds DJ. The cost of road accidents. *J R Stat Soc* 1956; 119: 393-408.
17. Weisbrod BA. *Economics of public health: measuring the economic impact of diseases*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1960.
18. Fisher RA. *The design of experiments*. Edinburgh: Oliver and Boyd, 1925.
19. Cochran WG, Cox GM. *Experimental designs*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 1957.
20. Cox DR. *Planning of experiments*. New York: John Wiley & Sons, 1958.
21. Fleiss JL. *The design and analysis of clinical experiments*. New York: John Wiley & Sons, 1985.
22. Cochran WG. *Planning and analysis of observational studies*. New York: John Wiley & Sons, 1982.
23. Miettinen OS. *Theoretical epidemiology. Principles of occurrence research in medicine*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1985.
24. Saltman R, Figueras J. *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1997.
25. Contandriopoulos AP, de Pourville G, Contandriopoulos D, Pouiller JP. À la recherche d'une troisième voie : les systèmes de santé au XXI^e siècle. In : Pomey MP, Pouiller JP eds. *Santé Publique*. Paris : Elipses 2000.
26. Drummond MF, O'Brien BJ, Stoddart GL, Torrance GW. *Méthodes d'évaluation économique des programmes de santé*. Eds Economica, 2^e édition, 1998, 331 p. Traduit de : *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programs*. Oxford, UK : Oxford University Press, 1997.
27. Hartz Z. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready made (debat). *Carnados de Saud Publica/Reports in Public Health* 1999; 15: 229-59.
28. Patton MQ. *Creative evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 2^e Ed., 1986.
29. Gephart WJ. Watercolor painting. In: Smith NL, ed. *Metaphors for evaluation*. Beverly Hills: Sage Publications, 1981: 247-72.
30. Chen HT. *Theory driven evaluations*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990, 325 p.
31. Guba AEG, Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1989, 294 p.
32. Conseil scientifique de l'évaluation. *Rapport du conseil scientifique de l'évaluation pour l'année 1994*. Paris : La Documentation Française, 1994.
33. Shortell SM, Richardson WC. *Health program evaluation*. St-Louis: Mosby, 1978.
34. Parson T. *Social systems and the evolution of action theory*. New York, NY: Free Press, 1977.
35. Bourdieu P, Wacquant L. *Réponses*. Paris : Seuil, 1992.
36. Cook TD, Cook L, Fay L, Mark MM. Modèles expérimentaux et quasi expérimentaux en recherche évaluative. In : Lecomte R, Rutman L eds. *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*. Ottawa : Université de Carleton, 1982 : 105-41.
37. Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P. *Savoir préparer une recherche, la définir, la structurer, la financer*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal, 1990, 197 p.
38. Denis JL, Champagne F. L'analyse de l'implantation : modèles et méthodes. *La revue canadienne d'évaluation de programme* 1990b ; 5 : 47-67.
39. Sicotte C, Champagne F, Contandriopoulos AP, Béland F, Denis JL, Bilodeau H et al., Members of the HEALNet Health Care Management Group. A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance. *Health Services Management Research* 1998; 11: 24-48.
40. Lipsey M. Theory as method: small theories of treatment. In: Sechrest L et al., eds. *Research methodology: Strengthening causal interpretations of non experimental data*. Washington DC: US Department of Health and Human Services AHCPR Grant HS 05306, 1990: 33-52.
41. Chen H, Rossi PH. Introduction: Integrating theory into practice. In: Chen H, Rossi PH, eds. *Using theory to improve program and policy evaluations*. New York: Greenwood Press, 1992: 1-110.
42. Rossi PH, Freeman HE, Lipsey MW. Expressing and assessing program theory. In: *Evaluation: a systematic approach*. 6th ed. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1999: 155-188.
43. Organisation mondiale de la santé. *L'évaluation des programmes de santé : principes directeurs pour son application dans le processus gestionnaire pour le*

- développement sanitaire. Genève : OMS, Série « Santé pour tous », 1981, n° 6, 49 p.
44. Scriven M. The methodology of evaluation. In: Tyler R, Cagne R, Scriven M, eds. *Perspective of curriculum evaluation*. Chicago: Rand Mc Nally, 1967.
 45. Conseil scientifique de l'évaluation. *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*. Paris : La Documentation Française, mai 1996, 123 p.
 46. Weiss CH. How can theory-based evaluation make greater headway? *Evaluation Review* 1997; 21: 501-24.
 47. Monnier E, Conan M, Allen B. *L'évaluation de l'action des pouvoirs publics*. 2^e ed. Paris : Economica, 1992, 245 p.
 48. Weiss CH. Evaluation for decision: is anybody there? Does anybody care? *Evaluation practice* 1988a; 9: 5-19.
 49. Weiss CH. If program decisions hinged only on information: A response to Patton. *Evaluation Practice* 1988b; 9: 15-28.
 50. Rossi PH, Freeman HE. *Evaluation: a systematic approach*. Beverly Hills, CA: Sage publications, 1993, 488 p.
 51. Patton MQ. The evaluator responsibility for utilization. *Evaluation practice* 1988; 9: 5-24.
 52. Bégin C, Joubert P, Turgeon J. L'évaluation dans le domaine de la santé : conceptions, courants de pensée et mise en œuvre. In : Bégin C, Bergeron P, Forest PG, Lemieux V eds. *Le système de santé québécois : un modèle en transformation*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 1999 : 265-81.
 53. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1982.
 54. Crozier M, Friedberg E. *L'acteur et le système*. Les contraintes de l'action collective. Paris : Seuil, 1977.
 55. Riveline C. Un point de vue d'ingénieur sur la gestion des organisations. *Gérer et comprendre*. Décembre 1991 : 50-62.
 56. Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol. 1: *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan, 1980, 163 p.
 57. Clemenhagen C, Champagne F. Quality assurance as part of program Evaluation. Guidelines for managers and clinical department heads. *Quality Review Bulletin* 1986.
 58. Grenier B. *Évaluation de la décision médicale : introduction à l'analyse médico-économique*. Paris : Masson, 1996.
 59. Dever G, Champagne F. *Epidemiology in health services management*. Rockville: Aspen publications, 1984.
 60. Rush B, Ogborne A. Program logic models: expanding their role and structure for program planning and evaluation. *The Canadian Journal of Program Evaluation* 1991; 6: 95-106.
 61. Wholey JS. Evaluability assessment : developping program theory. In: Bickman L ed. *Using Program Theory in Evaluation. New Directions for Program Evaluation?* San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987, n° 3.
 62. Mark MM. *From program theory to tests of program theory. New directions for program evaluation*, n° 47, Fall 1990.
 63. Patrick DL. Méthodes d'évaluation ne comportant pas de randomisation. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1981 ; 29 : 245-53.
 64. Dervaux B, Eekhardt L, Lebrun T, Saily JC. Évaluation économique. In : Lily Moto, éd. *Santé et multidisciplinarité : choix et décision*. Paris : Hermes, 1995 : 129-200.
 65. Champagne F, Denis JL. Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation. *Service social : l'avenir des services ou services d'avenir* 1992 ; 41: 143-63.
 66. Yin RK. Case study research: design and methods. *Applied social methods research*. Vol. 5. Thousand Oaks: Sage publications, 1994, 171 p.
 67. Eisenhardt K. Building theories from case study research. *Academy of Management Review* 1989; 14: 532-50.
 68. Stake RE. Case studies. In: Denzin N., Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage publications, 1994: 236-47.
 69. Lascoumes P. L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique. » In : Chevalier J et al. eds. *La Gouvernabilité*. Centre universitaire de recherches administratives et politiques de Picardie (C.U.R.A.P.P.). Paris : Presses Universitaires de France, 1996.
 70. Oakes LS, Townley B, Cooper DJ. Business planning as pedagogy: language and control in a changing institutional field. *Administrative Science Quarterly* 1998; 43: 257-92.
 71. Ferlie E, Ashburner L, Fitzgerald L, Pettigrew A. *The new public management in action*. Oxford: Oxford University Press, 1996.