

## L'ÉVALUATION DE PROGRAMME EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: UNE QUESTION DE NEGOCIATION

Nelson Potvin  
Hôpital Général du Lakeshore  
Pointe-Claire, Québec

**Résumé** — Les départements de santé communautaire assument la responsabilité d'élaborer et d'évaluer des programmes de promotion et de prévention sanitaire. Ils ont entière liberté quant à l'orientation qu'ils impriment à leur fonction d'évaluation. Cependant, comme nous le verrons, leur pratique d'évaluation n'est pas toujours celle qui est la plus appropriée lorsqu'elle est controntée à différents groupes de leur communauté. Il est donc suggéré d'élargir les perspectives actuelles d'évaluation afin qu'elles correspondent mieux au contexte de la santé communautaire. Cet article constitue une esquisse en ce sens.

**Abstract** — Community health departments (CHD) are responsible for planning and evaluating both preventive and promotional health programs. The CHDs may carry out these evaluations as they see fit. However, as we shall see the usual evaluation practices are not always appropriate in dealing with community groups. This article suggests that current practices in community health program evaluation be widened so that they may better suit their context.

L'ÉVALUATION DE PROGRAMME véhicule ses propres mystères ou plutôt ceux des experts qui s'occupent de sa mise en application. Elle est empreinte de rituels et ne se révèle que fort parcimonieusement au profane. C'est un savoir non partagé, entouré d'une certaine aura de scientificité.

Par ailleurs, en santé communautaire, nos interventions concernent des êtres humains; l'évaluation de nos programmes considère ces êtres humains ou bien comme des objets ou respecte leur intégrité de sujets.

En tant que sujets, ils ont une volonté propre, au même titre que ceux qui dirigent l'intervention.

C'est en fonction de cette reconnaissance du pouvoir des acteurs sociaux que nous avons choisi de mettre en scène une situation courante, qui nous rappelle que l'évaluation, avant d'être un exercice scientifique, est un échange entre partenaires d'une communauté, un partage forcé où se négocie l'accès à l'information. Rien n'est acquis en ce domaine, et nous concluons que les évaluations les plus efficaces sont celles où les intérêts de l'ensemble des partenaires sont pris en considération, lors d'un processus d'échange d'information et de négociation.

Ce texte veut donc mettre à jour la mouvance de l'intervention au gré des intérêts et des forces des partenaires impliqués dans sa mise en oeuvre et son évaluation. Pour ce faire, laissons la place au responsable de programme, celui qui est aux prises avec la réalité. Que lui arrive-t-il?

## **PROGRAMMER EN FONCTION DES BESOINS DE LA COMMUNAUTE**

Le chargé de programme est en constante interaction avec sa communauté. Bien au fait des besoins de cette dernière, il effectue des demandes de subvention afin d'actualiser différentes formes d'intervention, reliées par exemple à la santé cardio-vasculaire, la santé mentale, l'environnement, les accidents, la santé au travail et les maladies infectieuses (Hôpital Général du Lakeshore, 1987). Une bonne partie de son énergie est alors (grugée) par les aléas de ses requêtes auprès des organismes commanditaires.

Toutefois son travail ne s'arrête pas là. Après la longue période d'élaboration d'un protocole de demande de subvention où il survit tant bien que mal à la loi de la concurrence, succède une autre période de gestation aussi ardue: celle de l'élaboration du plan de programme proprement dit. On exige maintenant de lui qu'il poursuive la planification de son intervention selon une méthode rigoureuse et objective, avec un summum d'allure scientifique. Qu'il sache à la minute près ce qui va arriver serait un idéal...

Le signal de départ est donné! Ayant reçu son budget, avec sa planification sous le bras, le responsable de programme doit maintenant sortir de son bureau et agir en conformité avec la "théorie d'action" que

les experts lui ont dit qu'il devait se donner. Compliquons-lui les choses: son programme est novateur et n'implique pas seulement des gens de son organisme. La réalité, quoi!

C'est ici que tout prend une autre tournure, et cela de deux manières distinctes: le choix des interlocuteurs et la négociation à entreprendre avec ces derniers. Le chargé de programme doit s'adresser aux groupes et aux personnes de la communauté pour lesquels son programme a de l'importance; il faut même quelques fois qu'il fasse un choix parmi eux. Opération politique plutôt délicate! Lorsqu'il est certain d'avoir les bons interlocuteurs devant lui, il peut enfin leur parler de son plan de programme. A ce point culminant, si les relations entre les protagonistes de l'action sont bonnes, le responsable de programme connaît une surprise de taille, s'il ne l'avait pas envisagée avant: les autres ont aussi leur conception de la programmation à faire valoir. Sans toujours posséder le langage du chargé de programme, les représentants des différents groupes communautaires ont quand même des attentes et des intérêts à promouvoir. Le responsable de programme peut alors choisir la voie ardue, celle où il ne change rien à ses intentions (objectifs) initiales, puisqu'il a été subventionné et responsabilisé pour mettre en action un plan très précis. Il peut, à l'inverse, faire toutes les concessions possibles jusqu'à ce qu'il n'ait plus rien en main, sinon un programme "théorique". Dans les deux cas, c'est la faillite de l'intervention. En effet, le gestionnaire pur et dur se retrouve isolé, de même que celui qui est ouvert à toutes les suggestions, ses vis-à-vis ayant tout obtenu, ou presque, sans avoir à promettre quoi que ce soit en retour.

L'orientation qui se dessine ici est facile à entrevoir: un programme est un lieu de négociation entre acteurs. Dans cette optique, un programme réussit à survivre et à être mis en application de façon relativement convenable, seulement si son responsable ne sous-estime pas la complexité des relations de négociation sans surestimer sa capacité à forcer les autres acteurs à se conformer à ses propres objectifs (Monnier, 1987).

Dans un tel contexte, quelle signification prend l'évaluation de programme? Revenons quelques pas en arrière. Dès sa demande de subvention et lors de l'élaboration de son plan de programme, le chargé de programme a incorporé à son intervention un devis rigoureux d'évaluation. Un conseiller en recherche, versé en méthodes évaluatives, l'a secondé pour ce faire. Tout le sérieux méthodologique possible a été déployé. Dans ce cas, comme dans la majorité des autres,

il a fait usage d'un modèle scientifique de type expérimental. Nous reviendrons un peu plus loin sur ce sujet. Pour l'instant, le chargé de programme fait face à une obligation double: vendre son programme et faire passer l'évaluation qui l'accompagne.

Supposons maintenant qu'il ait réussi à vendre son programme: après bien des compromis, certains éléments communs à tous les protagonistes sont retenus, d'autres ont été écartés. Le chargé de programme, fort de cette expérience, se doute bien qu'il y aura encore des changements à apporter au programme; les intérêts et les alliances entre partenaires étant à la base de ces modifications. Conséquence: il ne se trouve plus devant le plan de programme envisagé initialement; de plus, le nouveau programme connaîtra lui aussi des transformations au gré des relations qu'établissent les acteurs entre eux. Conséquence fâcheuse pour le conseiller en recherche qui voulait évaluer l'intervention telle que conçue au départ. Conséquence désastreuse même, puisqu'il vient de perdre l'objet de son expérimentation: un programme stable dans le temps. Sans ce prérequis essentiel, l'expérimentation ne tient plus. Le responsable de programme, s'il réussit à vendre son programme, ne peut plus en suggérer l'évaluation sur une base expérimentale. Chargé de programme et évaluateur sont confrontés à une impasse commune: le scénario d'évaluation ne tient pas le coup, étant donné la nature changeante de l'intervention et les intérêts souvent divergents des protagonistes à l'égard du programme lui-même et de son évaluation.

Cette mise en scène fait ressortir un principe très simple: celui de l'adaptation. Un programme qui réussit, en est un qui s'adapte bien aux différentes contraintes de son milieu, tout en sachant prendre appui sur les forces de ce milieu. Il en est exactement de même pour son évaluation (Patton, 1978). Voyons donc comment notre équipe a structuré son évaluation de programme en suivant les préceptes de l'expérimentation classique. Par la suite, nous reviendrons sur les conditions qui l'ont menée à l'impasse décrite.

## **EVALUER EN FONCTION DES PRECEPTES DE LA METHODE EXPERIMENTALE**

Un bref retour en arrière nous permettra de nuancer notre jugement lorsqu'on entend faire une évaluation de programme qui soit adaptée aux besoins de la pratique en santé communautaire. Denis Lafortune et Margaret C. Kiely dans un article paru dans la revue Canadienne de

Santé Mentale Communautaire (Vol 4, no 2, 1985, p. 14) nous disent que "...pendant plus de vingt ans, la seule démarche évaluative justifiable a consisté à formuler au préalable et en termes opérationnels, les objectifs d'un programme, à fixer à l'avance quels seraient les critères de réussite, à mesurer les effets de ce programme via certains tests ou questionnaires standardisés, pour finalement confronter les résultats obtenus aux objectifs de départ à l'aide d'un schéma expérimental à groupe-contrôle."

Cette façon de faire, prévaut encore. Actuellement, la très grande majorité des organismes commanditaires considèrent cette approche comme étant scientifique et par conséquent gage de garantie. Par ailleurs, la plupart des guides et des volumes conçus pour la préparation d'un protocole d'évaluation, ont fortement valorisé jusqu'au début des années 1980 la démarche expérimentale (Campbell et Stanley, 1966; Lerner, 1978; Fitz-Gibbon et Morris, 1978; Shortell et Richardson, 1978; Rossi et Freeman, 1982). Essentiellement, les tenants de cette approche ont pour but premier de porter un jugement sur le programme qui concoure à la prise de décision quant à son maintien, sa modification ou son abandon (Conseil du Trésor du Québec, 1984). Après une telle évaluation, on devrait donc savoir si un programme est efficace, et s'il mérite d'être mis en application sur une base permanente et sur une échelle élargie de population. C'est attirant. C'est donc l'optique qu'ont prise notre chargé de programme et notre évaluateur. Connaissant les règles du commanditaire et celles des milieux académiques, ils en sont venus à élaborer un devis d'expérimentation scientifique et rigoureux. Pour l'essentiel ils ont suivi les principes suivants:

1. ils ont émis des hypothèses de départ quant aux relations de causalité entre l'état initial de leur population et son état final après leur intervention
2. pour contrôler les effets des facteurs autres que ceux reliés à leur intervention ils ont mis en oeuvre des mesures comparatives au moyen de groupes expérimentaux et témoins constitués d'individus choisis au hasard
3. ils se sont assurés de la représentativité de leurs populations dans le but de pouvoir généraliser
4. enfin ils ont tenu compte de la reproductibilité de leur expérimentation. Celle-ci pourrait être répétée tout en donnant sensiblement les mêmes résultats.

Pour ce faire, ils se sont basés sur un volume populaire en planification sanitaire, où justement on rappelle à grands traits les principes d'une expérimentation dans un contexte de planification sanitaire (Pineault et Daveluy, 1986). Ce faisant, ils ont réduit au minimum les incertitudes du bailleur de fonds et celles de la science ou encore des pairs. Un grand pas a été fait. Une seule question demeure en suspens; ce modèle est-il le plus adapté au contexte de la santé communautaire? Peut-il faire l'objet de négociations entre différents partenaires, tout comme le programme? A cette question essentielle nous ne pouvons répondre par l'affirmative, parce que le modèle expérimental utilisé par notre équipe:

1. exige que le programme demeure stable du début à la fin pour pouvoir en mesurer les résultats
2. se limite aux hypothèses prévues au départ. Il ne peut effectuer la mesure de variables qui s'ajoutent ou se retirent au fur et à mesure de l'évolution du programme
3. suppose qu'il n'y a qu'une seule façon de faire les choses, c'est-à-dire celle envisagée par l'intervention initiale
4. crée une situation artificielle en limitant la réalité à quelques-uns de ses aspects mesurables
5. évince du décor les attentes et les intérêts des différents acteurs qui se développent en cours de route

En fait, il s'agit de se rappeler que le modèle expérimental est efficace en milieu fermé, là où le chercheur maîtrise et manipule à volonté ses variables. Il a fait ses preuves lorsque les relations causales sont simples et peu nombreuses, le nombre de variables à mesurer limité, le programme stable dans le temps et l'espace; de plus, il exige un contrôle parfait des variables autres que celles du programme, tout en supposant que les caractéristiques du contexte sont sans influence sur celui-ci.

Notre équipe le sait maintenant pour l'avoir éprouvé, la réalité dans laquelle prend place un programme de santé communautaire est tout autre. Cette réalité n'est jamais stable. Elle est différente d'un milieu à l'autre. L'intervention elle-même est appelée à subir des modifications en fonction des intérêts des partenaires et de leurs alliances, sinon tout simplement à partir de leur compréhension du programme. Les possibilités de généralisation sont d'autant plus faibles que le contexte

est perméable; trop de particularités contextuelles entrent en considération.

Si notre équipe de planification veut sortir de cette impasse, il lui faut examiner ce qui fait qu'un programme en santé communautaire se prête difficilement à une expérimentation, pour ensuite mettre en place une manière différente d'en faire l'évaluation.

## **UN UNIVERS DIFFERENT DE PROGRAMMATION**

Une évaluation utile se doit de fournir de l'information au chargé de programme et à ses partenaires de la communauté. Pour ce faire, elle doit tout d'abord comprendre l'univers complexe et dynamique auquel elle est confrontée.

Dans cette optique, une évaluation sera adaptée aux besoins du responsable de programme et ceux de ses partenaires pour autant qu'elle envisage le programme comme un processus dynamique plutôt que statique. En fait, il s'agit de replacer ce dernier dans une perspective différente. Il n'est plus la propriété d'une organisation qui s'arroge plus ou moins un droit de veto à son égard. Au contraire, le programme devient un lieu de négociation où chacun des acteurs en cause poursuit ses propres intérêts. En conséquence, il ne progresse pas linéairement depuis la déclaration d'intention initiale (objectifs) jusqu'aux résultats. En fait, il se transforme sous l'effet des conflits successifs à propos des objectifs, des moyens à mettre en oeuvre et de l'appréciation des résultats. En résumé, chacun des acteurs cherche à maximiser, au travers des négociations, les avantages que lui procure l'intervention; la prise de décision s'y rapportant reflète le compromis conforme au rapport de forces en présence.

Ces idées quant à la programmation sont tirées de l'ouvrage d'Eric Monnier (1987). Chacune d'elles fait comprendre à l'évaluateur qu'un programme est:

1. pluraliste. C'est-à-dire qu'il met en cause la volonté et les intérêts de plusieurs acteurs
2. contextuel. Son développement dépend de l'évolution des situations locales dans lesquelles il s'insère
3. interactif. Il prend forme au gré des échanges entre les participants

4. itératif. Il est l'objet de fréquents va-et-vient entre l'action et les résultats de l'action.

En cela, Monnier reprend l'analyse de Crozier et Friedberg (1977) qui décrit le réel comme un système ouvert où régissent de multiples interactions entre différents acteurs. Système où les problèmes et les enjeux varient selon les perceptions des différents protagonistes. C'est d'ailleurs cette approche qui a inspiré Bergeron (1985) lors de l'élaboration de son cadre de référence pour la recherche évaluative au ministère des affaires sociales.

Un programme est donc un milieu ouvert, perméable à toutes sortes d'influences, dans lequel émergent différents éléments d'action. Une intervention jugée désirable un jour, sera écartée par la communauté quelque temps après. Une autre qui est intéressante dans un milieu donné, s'avère complètement inutile ailleurs. Ce champ politique dans lequel s'insère l'évaluation de programme a été clairement mis en évidence dans le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988, p. 605): "De plus, au-delà de ses dimensions techniques, l'évaluation est une activité hautement politique, puisque l'objet même de l'évaluation peut être l'enjeu de conflits de pouvoirs entre différents groupes d'intérêts touchés par cette évaluation".

Dans un tel contexte, la responsabilité de l'évaluation de programme en santé communautaire devrait appartenir autant à la communauté à laquelle elle s'adresse qu'à ses gestionnaires (Guba et Lincoln, 1987).

C'est tout cela qu'il faut considérer si l'on veut rendre une évaluation utile à un programme en santé communautaire. Cette perspective est endoformatrice, elle ne tente pas de rendre le programme conforme à ses exigences, c'est plutôt elle qui se plie à la nature du programme. De plus, elle cherche à déterminer l'utilité d'une intervention pour la communauté plutôt que de s'en tenir strictement à la mesure de son efficacité (Guba et Lincoln, 1987). Maintenant regardons concrètement ce que doit produire ce type d'évaluation et comment il doit le produire pour être adapté à un programme.



## **COMMENT MENER UNE EVALUATION ADAPTEE AUX PROGRAMMES DE SANTE COMMUNAUTAIRE**

Pratiquement, que feront notre chargé de programme et notre conseiller en recherche pour évaluer l'utilité de leur intervention pour les différents groupes de leur communauté?

Rappelons qu'ils ont ouvert le programme au compromis et à la négociation avec leurs principaux partenaires. Ils doivent faire de même avec l'évaluation (Guba et Lincoln, 1987). Il ne s'agit donc plus de séparer l'évaluation de l'intervention, où ceux qui sont évalués attendent avec impatience les résultats de l'expert en évaluation; résultats qui sont toujours critiqués parce qu'ils ne font pas consensus parmi les différents protagonistes. Il n'est pas question non plus d'élaborer méticuleusement des devis complexes d'expérimentation qui, la plupart du temps, ne sont compréhensibles que pour un expert en évaluation, et encore!

La tâche d'un point de vue technique est simple: il s'agit de mettre sur pied, comme le suggèrent Monnier (1987) et Patton (1987), un comité de pilotage d'évaluation qui comprend des représentants des maîtres d'oeuvre et de la communauté. Ce comité a la charge de s'assurer que l'information nécessaire à l'évaluation soit produite en conformité avec les différentes attentes des protagonistes. Nous reviendrons tout à l'heure sur la nature de cette information. Le comité doit aussi s'occuper des relations avec les commanditaires de l'évaluation. Il s'adjoindra au besoin différentes personnes, aptes à le soutenir dans sa tâche. Par ce comité, l'évaluation devient un lieu de négociation entre partenaires, au même titre que le programme. Cette dynamisation des rapports entre acteurs augmente la crédibilité, et par conséquent, la mise en application à la fois du programme et de son évaluation.

Autrement dit, le travail de ce comité consiste à rendre accessible l'information nécessaire à l'évaluation du programme pour l'ensemble des partenaires concernés. Cela s'effectue par la mise en place de différents systèmes d'information qui sont au service des responsables des programmes et de leurs partenaires de la communauté. Il ne s'agit donc plus de la construction d'une expérimentation où le contrôle de la situation revient uniquement à l'évaluateur. Ce partage de responsabilités a pour avantage d'impliquer tous les protagonistes dans l'évaluation, et encore une fois, d'en assurer la crédibilité et l'utilisation des résultats.

Nous en arrivons maintenant à l'information produite par les systèmes d'information sur lesquels comptent nos gens pour mener à bien l'évaluation de l'utilité de leur intervention. De quel ordre sont ces informations? Monnier (1987) pour sa part en identifie quatre:

1. des informations politiques nécessaires pour légitimer les décisions et l'intervention
2. des informations stratégiques qui servent à formuler l'intervention et apprécier sa pertinence
3. des informations opérationnelles sur l'état des ressources mobilisables, le déroulement effectif du programme et l'incidence de difficultés de mise en oeuvre sur les résultats de l'action
4. des informations quant aux effets du programme

Il peut y en avoir d'autres. Ce qui est important de saisir, c'est que la finalité de l'information l'emporte sur des préoccupations d'ordre méthodologique et expérimental.

Le lecteur, peu familier avec la notion de système d'information, retiendra qu'il s'agit d'un ensemble de moyens conçus et organisés en fonction des besoins et possibilités des organisations, s'appuyant sur un système efficace de traitement de données, pour fournir au moment opportun et sous une forme utilisable, les informations nécessaires à la direction et à la gestion des organisations et de leurs activités (Rigaud, 1979). Différentes techniques qui ont fait leurs preuves peuvent être mises à profit à l'intérieur d'un système d'information: la tenue d'enquêtes au moyen d'entrevues, l'investigation documentaire, l'observation du programme sur le terrain, la construction d'études de cas. La particularité de ces différentes approches est qu'elles évoluent et prennent corps avec l'objet d'évaluation.

Quelques principes essentiels sont à respecter pour qu'un système d'information soit efficace en terme d'évaluation de programme:

1. l'évaluation elle-même n'est pas une contribution à l'amélioration des connaissances scientifiques. Elle est d'abord et avant tout une source d'information pour les responsables du programme et leurs partenaires
2. de l'information partielle disponible au moment où une action doit être prise est préférable à de l'information complète qui arrive trop tard

3. il faut préférer des approximations correctes à des modèles sophistiqués dont le gain en information supplémentaire est minime.

Ces quelques règles ont été tirées et adaptées d'un texte de J.S. Coleman reprises d'un volume de Réjean Landry (1980). Toujours en 1980, un auteur réputé, L.J. Cronbach, a émis quatre-vingt quinze (95) exigences qui vont dans le même sens. Elles constituent des règles d'or pour la personne qui en est à ses débuts en évaluation de programme.

## **POUR FAIRE LA PART DES CHOSES**

A l'aide du chargé de programme et du conseiller en recherche que nous avons mis en scène, nous avons tenté de démontrer que l'évaluation doit être adaptée aux situations dans lesquelles se trouve un programme. Nous avons fait voir qu'en santé communautaire, il arrive que l'on se fixe trop rapidement sur un seul type d'évaluation, en l'occurrence le modèle expérimental, sans tenir compte de la complexité réelle à laquelle sont confrontés les programmes. Le côté novateur des interventions en santé communautaire nous pousse à croire qu'il faut absolument envisager des formes d'évaluation qui prennent en considération le caractère flexible et changeant de celles-ci.

En résumé, il n'existe pas une seule façon d'évaluer un programme. Tout comme il existe différentes manières d'envisager ce dernier. De plus en plus, différents auteurs américains (Cronbach, 1980; Guba et Lincoln, 1981, 1985; Patton, 1978, 1980, 1981, 1982; Palumbo, 1987) tiennent compte de cette "nouvelle" réalité. Patton (1981) quant à lui, suggère l'utilisation de l'approche expérimentale pour évaluer l'efficacité d'un programme lorsque:

1. il y a un commanditaire dominant qui fixe les objectifs de l'évaluation
2. l'objectif de l'évaluation est la mesure des résultats
3. l'évaluation veut porter un jugement sur l'intervention (sommativ)
4. il y a de nombreuses connaissances existantes sur l'objet d'évaluation
5. les moyens consacrés à l'évaluation sont importants
6. les évalués sont enthousiastes
7. le programme est de type routinier

8. les objectifs du programme sont promus par un maître d'oeuvre unique
9. la conception du programme est simple et unidimensionnelle
10. la population visée par le programme est homogène
11. les moyens mis en oeuvre sont standardisés et stables
12. il y a consensus entre les partenaires

D'un autre côté, toujours selon Patton, l'approche endoformative qui tient compte de la pluralité des acteurs, de leurs intérêts, ainsi que de la constante évolution du programme dans le temps, et selon les différents milieux où il est appliqué, devrait être utilisée pour évaluer l'utilité d'un programme lorsque:

1. il y a plusieurs acteurs influents qui participent à la définition des objectifs de l'évaluation
2. l'objectif de l'évaluation est la compréhension des phénomènes
3. l'évaluation est formative
4. le domaine est peu étudié
5. les moyens consacrés à l'évaluation sont faibles
6. il y a résistance de la part des évalués
7. le programme est très innovateur
8. il y a plusieurs objectifs mal définis poursuivis en même temps
9. la conception du programme est complexe et comprend plusieurs moyens de mise en oeuvre
10. la population visée est hétérogène
11. les moyens de mise en oeuvre sont personnalisés et flexibles
12. il n'y a pas consensus entre les partenaires

Comme Monnier (1987) le laisse entendre ces caractéristiques contextuelles peuvent varier d'un programme à l'autre. Souvent un programme possède des caractéristiques qui en suggèrent une évaluation endoformative, et certaines autres qui laissent croire qu'une approche expérimentale serait tout aussi appropriée. Ici entrent en ligne

de compte le jugement et l'expérience de ceux qui mènent à bien l'évaluation.

En dernière analyse, la différence entre les deux approches repose sur leur perception du réel. La méthode expérimentale postule l'existence de lois universelles qui sont vérifiables, elle avance aussi qu'il y a un lien linéaire entre une cause et son effet. A l'inverse, l'approche endoformative postule que la réalité est un construit où "interagissent" de multiples acteurs, et qu'il est souvent impossible de distinguer une cause de son effet, puisque les deux se façonnent l'une et l'autre (Guba et Lincoln, 1985).

## CONCLUSION

Pour le chargé de programme qui veut rendre justice à son intervention tout en respectant les attentes de sa communauté, certains éléments de conclusion ressortent de ce texte.

Le premier de ces éléments est que l'évaluation de programme n'est pas nécessairement un lieu d'expérimentation, mais qu'elle constitue plutôt un endroit de négociation entre différents partenaires. En conséquence, la responsabilité de l'évaluation devrait être partagée avec les groupes de la communauté.

Par ailleurs, de plus en plus ce ne seront pas uniquement les résultats d'une expérimentation qui inciteront à décider du sort d'un programme. C'est aussi l'intérêt que lui portent les différents groupes de la communauté et l'utilité qu'ils pourront en retirer. De ce fait, l'évaluation de l'utilité d'un programme pour la communauté deviendra aussi importante que l'appréciation de son efficacité sur une base expérimentale.

En somme, dans le secteur de la santé communautaire, les interventions sont moins bureaucratisées et impliquent de plus en plus la communauté. L'évaluation de programme, si elle veut prouver sa pertinence, devra suivre ce changement et s'orienter elle aussi vers la négociation avec la communauté. Pour ce faire, nous suggérons non seulement de juger la valeur d'une intervention, mais aussi de générer l'information nécessaire à la négociation entre les différents partenaires de l'action.

## REFERENCES

- Bergeron, P. (1985). La recherche évaluative au ministère des Affaires Sociales. *Carrefour des affaires sociales*, 7, 2, 33–36.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago, IL: Rand McNally.
- Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec: Les publications du Québec.
- Conseil du Trésor du Québec. (1984). *Politique cadre d'évaluation des programmes gouvernementaux*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Cronbach, L.J. (1980). *Toward reform of program evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris: Seuil.
- Fitz-Gibbon, C.T., & Morris, L.L. (1978) *How to design a program evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1981). *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1987). The Countenances of fourth generation evaluation: description, judgment and negociation. Dans D.j. Palumbo, *The politics of program evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage, pp. 202–234.
- Hôpital Général du Lakeshore. (1987). *Priorités santé 1987–92 du Département de Santé Communautaire*. Pointe-Claire: DSC Lakeshore.
- Lafortune, D., & Kiely, M.C. (1985). La prévention en santé mentale communautaire: à la recherche d'une méthodologie évaluative appropriée. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 4, 2, 13–24.
- Landry, R. (éd.). (1980). *Introduction à l'analyse des politiques*. Québec: P.U.L.

- Lerner, M. (1978). *Guide to the preparation of a research-design protocol*. New York, NY: John Hopkins University.
- Monnier, E. (1987). *Evaluations de l' action des pouvoirs publics*. Paris: Economica.
- Palumbo, D.J. (éd.). (1987). *The Politics of program evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1978). *Utilization-focused evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1981). *Creative evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1982). *Practical evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1987). Evaluation's political inherency: practical implications for design and use. Dans D.J. Palumbo, *The politics of program evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Pineault, R., & Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé*. Concepts, méthodes, stratégies. Montréal: Agence d'arc.
- Rigaud, L. (1979). *La mise en place des systèmes d'information pour la direction et la gestion des organisations*. Paris: Dunod.
- Shortell, S.M., & Richardson, W.C. (1978). *Health program evaluation*. St-Louis, MO: Mosby.