



**Numéro
double**

**Vers le succès
de l'évaluation
en promotion
de la santé**

APES- ULg

Introduction

Quelles perspectives pour l'évaluation en promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles ?

Chantal Vandoorne, Directrice de l'APES-ULg, École de santé publique de l'Université de Liège.

Le 22 novembre 2005, à l'occasion de son 25^e anniversaire, l'APES-ULg organisait une journée de colloque consacrée à « L'évaluation en promotion de la santé : pratiques et défis ». Sept ans plus tard, à la veille d'un changement du paysage de la promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous vous proposons un recueil de textes se situant dans la continuité des échanges réalisés lors de cette journée.

Depuis 2006, en effet, peu de choses ont changé en matière d'évaluation en Communauté française de Belgique, les moyens consacrés au soutien à l'évaluation ont d'ailleurs été réduits. Les impulsions politiques ont été peu nombreuses dans ce domaine à l'exception de la commande de l'évaluation des dispositifs de politique de santé.¹

Alors que ce rapport pointe les faiblesses du pilotage des dispositifs de politique de santé et une absence d'évaluation des programmes et plans définis pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, il reconnaît néanmoins l'existence et la qualité des pratiques d'évaluation internes, accompagnées, développées par les opérateurs.

Dans la foulée de ces constats, ce numéro « Succès de l'évaluation en promotion de la santé » se veut donc optimiste.

Il est conçu comme un passage de relais, il tente de montrer qu'une continuité est possible entre la culture d'autoévaluation centrée sur la qualité des interventions et le développement de l'évaluation des politiques publiques. L'organisation de cette continuité est un chaînon essentiel d'un meilleur pilotage de la politique de promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Affirmer la possibilité de cette transition ne relève pas de la naïveté. Il ne s'agit pas d'en ignorer les pièges et les difficultés, par ailleurs bien illustrées dans l'interview que **Julien Nève** a réalisée du philosophe **Yves Charles Zarka**, publiée dans le numéro

précédent de cette même revue².

Il s'agit d'affirmer un engagement à promouvoir des démarches, des méthodes, des outils qui font la place aux points de vue des différentes parties prenantes, mais surtout qui ne se substituent pas *in fine* à la délibération et au choix collectif par celles-ci ; et enfin qui n'oblitérent pas les « démarches qualité » menées par la diversité des acteurs concernés par la promotion de la santé.

Un bref retour sur l'évolution des pratiques d'appui à l'évaluation animées depuis trois décennies par l'APES-ULg, en étroite collaboration avec les acteurs de promotion de la santé et en synergie avec l'évolution des cadres décrets, montrera que les prémices d'une telle transition existent.

Au fil du temps, l'APES-ULg, en collaboration avec ses partenaires, a développé des méthodes et des outils pour les interfaces : interfaces entre opérateurs et monde de la recherche (par exemple des outils d'autoévaluation, l'appui méthodologique, la formation) ; interface entre acteurs institutionnels et opérateurs (par exemple, la grille d'appréciation des demandes de subvention), interface entre institutionnels et évaluateurs (modalités de construction de cahiers des charges, ou approche ethno-méthodologique de l'évaluation *ex ante* de dispositifs, formations de chefs de projets de services publics).

Ces expériences, méthodologies et outils, déjà connus d'un certain nombre

d'acteurs représentent autant de pierres qui pourraient consolider un dispositif d'évaluation intégré et continu mis en place dans le cadre du renouvellement de la politique de promotion de la santé en Communauté française.

Quelques modèles d'appui et d'intervention en évaluation utilisés par l'APES-ULg depuis sa création

Le premier modèle (1980 à 1988) est fondé sur l'existence d'une médiation entre recherche et action au travers d'une cellule de conseil en méthodologie et en évaluation. Le but en est d'améliorer la qualité des actions, en mettant à disposition des opérateurs le savoir-faire technique et réflexif des équipes de recherche.

De 1989 à 1997, ce modèle évolue vers l'accompagnement. Il s'agit d'organiser la rencontre entre expert de l'évaluation et expert de l'action. Petit à petit, un accent privilégié est placé sur l'élaboration conjointe des critères et indicateurs qui soutiennent le jugement évaluatif. Pour qu'une évaluation soit efficace, elle doit s'appuyer sur l'expertise du terrain pour identifier les critères d'évaluation qui sont pertinents. Alors seulement, le technicien de l'évaluation peut intervenir avec des instruments de recueil et de traitement de l'information. En final, c'est de nouveau l'expert de terrain qui peut le mieux définir ce qui lui semble le plus pertinent pour réorienter son action.

¹ Perspective Consulting et Efficiencies, Communauté française de Belgique : Évaluation des dispositifs de politique de santé, 31 mars 2011.

² 'La folie évaluatrice', entretien de Julien Nève avec Yves Charles Zarka, 'Éducation Santé' n° 282, octobre 2012, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1511>

Cette période culmine avec la définition de l'accompagnement reprise ci-après dans la rubrique « Les acteurs aux commandes ». Effectivement il s'agit d'une forme d'évaluation habilitante qui, à l'occasion de la réalisation d'une évaluation dont ils sont demandeurs et dont ils restent les maîtres, transfère aux acteurs des compétences et des outils utiles. Durant cette période les méthodologies et outils utilisés se diversifient, notamment avec le recours aux approches qualitatives et la construction d'instruments de suivi de l'activité (tels que la fiche commune de gestions de demandes pour tous les « Services aux éducateurs »).

Le décret de 1997 organisant la promotion de la santé et la médecine préventive en Communauté française de Belgique définit les missions des Services communautaires de promotion de la santé. Il s'agit d'assurer un appui logistique et méthodologique non seulement aux acteurs, mais aussi aux différentes autorités, instances et services du Gouvernement concernés par la promotion de la santé.

Les logiques des décideurs viennent s'immiscer entre le chercheur et l'acteur de promotion de la santé. L'implantation de ce décret coïncide avec une thèse de doctorat réalisée par le directeur de l'APES³. Celui-ci définit l'évaluation au croisement de trois composantes (la collecte d'information, l'élaboration du jugement et l'utilisation de celui-ci pour la décision) et de trois enjeux (un enjeu social, un enjeu stratégique et un enjeu technique). La position sociale et les intérêts des différents acteurs font de l'évaluation une pratique sociale.

En exploitant les résultats de ces travaux, l'APES-ULg confirme son inscription dans les évaluations de quatrième génération. Les périodes précédentes avaient vu se développer les évaluations coproduites entre un évaluateur et un opérateur. Durant les années 2000, l'équipe développe des démarches et des outils qui favorisent la négociation entre les parties



Photo © Fotolia

prenantes d'une évaluation⁴. Les objets et critères d'évaluation sont éclaircis et négociés avec les acteurs à partir de trois éléments : d'abord les buts de l'évaluation (les finalités), ensuite les questions des acteurs et enfin, le cadre logique (ou structure) du projet ou programme (les objectifs, stratégies et activités).

Enfin, le plus grand défi restera de développer des méthodes et outils qui permettent de mettre en place, sur une large échelle, des évaluations émancipatrices.

La posture attendue des chercheurs de l'APES-ULg est alors amenée à évoluer : l'appui méthodologique devient aussi appui stratégique, fondé sur l'analyse des enjeux et des possibilités de compromis entre les parties prenantes. Ce type de posture se concrétise particulièrement quand on soutient des acteurs

institutionnels dans l'élaboration d'un cahier des charges pour l'évaluation d'une politique ou d'un programme. Enfin, en position d'évaluateur externe, l'appui méthodologique s'efface, mais l'appui stratégique s'amplifie. Parfois même, il s'agit d'organiser l'apprentissage mutuel dans le champ d'expertise des diverses parties prenantes.

En outre, l'analyse des enjeux dépasse souvent celle des intérêts et nécessite des clarifications impliquant les valeurs et modèles de référence (la conception de la santé et de ses déterminants, la vision de la société et la vision de l'homme qui sous-tend les projets et politiques). Il s'agit alors pour l'évaluateur de multiplier les possibles : attacher à l'évaluation un ensemble de valeurs éthiques, sociales et politiques, et puis fournir des outils techniques qui permettent de rencontrer ces valeurs^{5,6,7}.

Perspectives

Ce bref parcours dans l'histoire récente nous montre que les ingrédients sont réunis pour que la Fédération Wallonie-Bruxelles, dans son souci d'améliorer le pilotage et la visibilité de ses politiques de promotion de la santé et de prévention,

³ Demarteau M, *Les pratiques d'action en promotion de la santé et leurs modes d'évaluation : réflexions critiques et questions pour la recherche*, in *Évaluer l'éducation pour la santé : concepts et méthodes*, Vanves, INPES, 2002 (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/885.pdf>)

⁴ Promotion de la santé : Un réseau en action - Démarche d'évaluation et résultats - Actes de la première journée liégeoise de promotion de la santé - Liège, 18 octobre 2002. 2002, 50 p

⁵ Keith Tones K, Green J, *Health Promotion : Planning and Strategies*, Sage publications, 2004

⁶ Kutu O, *La Négociation des valeurs*. Introduction à la sociologie, De Boeck Université, Ouvertures sociologiques, 1998, 384 p.

⁷ Vandoorne C, *Intérêts et limites des pôles de ressources, services d'appui comme nouveaux outils de la gouvernance ?* Congrès SFPS « La nouvelle gouvernance en Santé », Nantes octobre 2009

évitent d'accentuer les évaluations de type managérial, mais rentrent de plein pied dans les évaluations de quatrième, voire de cinquième génération, fondées sur des dispositifs participatifs.

La mise en place à grande échelle de ce type de dispositif nécessitera de dépasser la compréhensible méfiance mutuelle entre acteurs institutionnels, acteurs politiques, opérateurs professionnels et société civile, qui ne partagent pas toujours les mêmes intérêts ni les mêmes temporalités.

Elle nécessitera aussi que les évaluateurs et les opérateurs à différents paliers améliorent encore leurs compétences au service d'une conception, d'une réalisation pertinente et efficace de ce type d'évaluation. Les évaluations de quatrième et cinquième génération sont fondées sur les principes du constructivisme, dont Baron et Monnier⁸ énoncent clairement les conséquences sur les pratiques d'évaluation.

Il n'existe pas de réalité objective mais

bien des vérités relatives. En conséquence, l'évaluateur ne peut porter un jugement sur une action publique sans prendre en considération les différents points de vue que portent sur cette action les groupes qu'elle concerne.

Un programme public, dès lors qu'il intervient sur un système social, est un ensemble complexe d'interactions entre ses actions, les réactions des acteurs et son contexte ; il ne peut donc être étudié indépendamment de son contexte ni de façon partielle. Un évaluateur peut interagir avec les acteurs de ce contexte, sans que la rigueur de son travail soit remise en cause.

Finalement, le plus grand défi restera de développer des méthodes et outils qui permettent de mettre en place, sur une large échelle, des évaluations émancipatrices. Celles-ci « impliquent les populations concernées par un programme public dans toutes les phases de son évaluation ». Elles supposent que ces groupes soient en capacité d'accéder à la

connaissance qui sera produite au cours du processus évaluatif. Allant plus loin, elles « utilisent les concepts, des techniques et des découvertes de l'évaluation pour nourrir le développement et l'autodétermination ». Ce type d'évaluation est encore très peu développé ; il est souvent limité à l'étape d'analyse de la situation ou du diagnostic. Certains opérateurs tels « Les Pissenlits » ont tenté d'aller plus loin, impliquant le public dans l'évaluation de l'ensemble de leur projet. Aller au-delà de ces exceptions nécessite que les autorités soutiennent (aussi) des évaluateurs qui puissent adopter des rôles progressifs aux côtés des acteurs et de la population : « Former ; Faciliter ; Défendre ; Éclairer ; Libérer ».⁹ Dans cette optique, la formation préalable intègre un travail des compétences de prise de parole et d'analyse. Les évaluations s'appuient sur des méthodologies qualitatives ou mixtes pour que même les groupes les plus démunis puissent assimiler questionnements et informations.

⁸ Baron G, Monnier E., Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile, Revue « Informations Sociales » n°110, septembre 2003.

⁹ Fetterman D., Kaftarian S.J., Wandersman A. : Empowerment Evaluation : Knowledge and Tools for self assessment and accountability. Sage publications, 1995

Acteurs

Les acteurs aux commandes

Gaëtan Absil, Marie-Christine Miermans, Chantal Vandoorne, SCPS APES-ULg

Qui réalise l'évaluation ? L'évaluation étant un jugement sur la valeur d'un objet, il paraît souvent opportun de rajouter que l'on ne saurait être juge et partie. Ainsi, l'évaluation serait idéalement conduite par un observateur externe, position garante de neutralité et d'objectivité. Nous avons, en d'autres lieux, développé les limites de notions de neutralité et d'objectivité en matière d'évaluation¹. Dans ce domaine, le point de vue externe est fréquemment survalorisé.

L'évaluation externe est une possibilité de l'évaluation. Cependant dans le secteur de la promotion de la santé, très peu financé, porté par une grande diversité d'acteurs, dont de nombreux

acteurs associatifs, c'est l'évaluation interne qui a connu le plus de développement au cours des trente dernières années. Cette variété est souvent identifiée à de l'autoévaluation. Pour certains, reprenant l'argument juge et partie, parler d'autoévaluation est une manière de tracer une frontière nette entre savoir scientifique, « la vraie évaluation », et savoir pratique, « l'évaluation de convenance ». Cela est bien commode, mais assez faux ! Peut-on imaginer qu'un acteur soit à ce point isolé qu'il puisse pratiquer une autoévaluation totalement autonome ? L'évaluation interne, comme tout acte d'évaluation, s'inscrit dans un contexte social, politique et pratique. Si les acteurs préfèrent tout naturellement les évaluations dont

¹ Absil G, Vandoorne C, Coupienne V, Leva C, Anceaux P, Bastin P, et al. L'évaluation des projets de prévention des assuétudes. L'Observatoire. 2006 ; 51-52 : 139-45. <http://hdl.handle.net/2268/5284>

les résultats ont une utilité directe pour orienter et améliorer leurs pratiques, ils ne sont pas imperméables aux priorités des politiques du moment ou aux conditions exigées pour les financements. Et encore, ils sont soucieux de rigueur même si parfois ils manquent d'outils techniques. Et surtout, ils maîtrisent les aspects « micro » de leur projet qu'un regard externe aurait du mal à anticiper.

En effet, chaque acteur développe une connaissance fine de son projet. Une connaissance presque intime fondée sur l'expérience et l'observation. Cette connaissance est fréquemment tout en nuance et en exception, l'écheveau du projet est serré et les motifs complexes. Les réticences fréquentes à utiliser des outils ou des démarches d'évaluation standardisées ne sont pas les manifestations d'un manque de recul par rapport à la réalité de la part des professionnels, mais leur prise en compte d'une réalité qui s'accommode assez mal de subdivisions jugées triviales.

Dès les années 80, la Communauté française de Belgique a investi dans le soutien méthodologique aux démarches d'évaluation. C'est dans ce contexte que l'APES, service aux éducateurs, puis service communautaire de promotion de la santé, a développé diverses formes d'appui et d'accompagnement à l'évaluation interne. « *Il s'agit d'accompagner le demandeur dans la définition et la mise en place d'un protocole d'évaluation réaliste de son projet en lui proposant une démarche rigoureuse et explicite de distanciation par la production de nouvelles informations (nouveaux faits et nouvelles structurations) dans le but d'améliorer la qualité du projet mené ou à mener* ». (définition de l'équipe APES, 1997)

Pour les accompagnateurs, les enjeux d'une telle démarche sont nombreux. Le rôle de l'accompagnateur est tout d'abord de favoriser un décodage du projet et d'éclaircir les attentes par rapport à l'évaluation. Il participe avec les porteurs de projets à l'analyse du contexte et des enjeux de l'évaluation projetée, puis il aide à en définir les priorités et les finalités.

Cette étape passée, l'accompagnateur propose des appuis plus techniques lors du processus de construction de l'évaluation.

Il peut reformuler, réorganiser les questions évaluatives, les objets, les critères et indicateurs, proposer des exemples d'outils de collecte et d'analyse des informations, aider à en construire de nouveaux, aider à synthétiser les informations disponibles dans un rapport. Il peut attirer l'attention et anticiper sur certaines difficultés techniques.

Le plus important et le plus difficile demeure de ne pas se substituer aux acteurs. Ces derniers sont aux commandes de l'évaluation, et il ne faut que la compétence de l'accompagnateur, ou sa position, l'autorise à parler à la place des acteurs. Les suggestions, les questions, les avis ne doivent pas être des impositions pour les acteurs. Sans cette précaution, l'autoévaluation dépossède les acteurs de terrain de leur expertise. Elle tendrait même à devenir stéréotypée, l'évaluateur laissé seul reproduisant ses propres schémas, utilisant ses propres conceptions.

Nous présentons ci-après les témoignages de deux associations qui ont placé l'évaluation au centre de leurs préoccupations et qui petit à petit, ont acquis une autonomie dans le traitement des questions d'évaluation. Ces articles explorent comment les acteurs s'emparent de l'évaluation et construisent, à partir de leur expérience, une formalisation de leur cadre de référence en évaluation au service de la qualité de leurs actions. Les modalités d'accompagnement sont différentes dans l'un et l'autre cas, s'adaptant à l'histoire et à la composition de l'une et l'autre équipe, aux mandats et missions qui sont les leurs, et aux compétences spécifiques de leurs membres, et enfin aux contraintes institutionnelles du moment.

Terminons en remerciant les équipes des « **Pissenlits** » et de « **Cultures et santé** » et à travers elles tous les autres acteurs qui au fil des ans ont noué un partenariat méthodologique avec l'APES. Les expériences d'accompagnement sont le plus souvent riches de convivialité, d'occasions de nourrir nos propres réflexions et pratiques en évaluation et enfin, de partage d'un projet commun de promotion de la santé pour les populations de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Photo © Fotolia



L'évaluation, partie intégrante de la démarche en santé communautaire

asbl Les Pissenlits

Depuis sa création en 1996, l'asbl Les Pissenlits, association de santé communautaire, a initié un processus d'auto-évaluation qualitative, processus dynamique en évolution constante, en articulation avec les actions et lié à l'évolution du projet global. Construite étape par étape, cette évaluation participative et permanente contribue, au même titre que les autres phases du projet, à agir sur certains déterminants de santé.

L'origine du projet

Commençons par retracer l'historique du projet de l'asbl Les Pissenlits. En 1989,

la majorité au pouvoir à la Commune d'Anderlecht (une des 19 communes de l'agglomération bruxelloise) lançait un

programme de Développement Social de Quartier (DSQ) destiné à revitaliser le quartier de Cureghem, quartier fragilisé.

Il s'agissait, par une approche globale, de mettre en valeur les potentialités et les ressources de l'ensemble des acteurs de ce quartier (habitants, professionnels et institutionnels). Pour cela, les animateurs du DSQ, répartis en quatre commissions (enseignement, habitat, développement économique et santé) se sont attachés à favoriser les contacts entre les institutions publiques et privées, la concertation des intervenants et l'implication des habitants dans les divers projets. La Commission Santé, espace de concertation et de négociation réunissant habitants, professionnels et élus autour de questions de santé concernant le quartier, était portée par l'asbl EDECO (Études en Développement Communautaire). Lors de la législature suivante, la nouvelle majorité ne souhaitant plus prendre en charge ces commissions, celles-ci furent reprises par l'associatif, et l'asbl EDECO continua à gérer la Commission Santé. Face à la difficulté de mobiliser des habitants au sein de cette Commission Santé, l'asbl EDECO décida, en 1996, de créer une nouvelle association, Les Pissenlits, à qui elle confia la mission d'identifier et de former des habitants « Relais-santé ». Cependant, des difficultés éthiques et administratives se présentèrent rapidement : en particulier, ces habitants, rémunérés dans le cadre de contrats de travail précaires et à temps très réduits, espéraient que cette formation leur donnerait accès à un emploi stable. Les responsables de l'asbl Les Pissenlits reformulèrent alors le projet et engagèrent en 1998 une équipe de « promoteurs-informateurs », chargés de développer des actions tant avec les habitants qu'avec les professionnels. La même année, l'asbl EDECO se retira d'Anderlecht et l'asbl Les Pissenlits reprit la Commission Santé et l'intégra à son programme.

L'asbl Les Pissenlits aujourd'hui

Depuis, le projet (actions, méthodes...) a régulièrement été adapté, reformulé

et réorienté en fonction des constats (concernant les besoins et les demandes notamment) et des évaluations... tout en gardant les mêmes finalités et la même philosophie de travail.

L'asbl Les Pissenlits s'est donné quatre objectifs, à savoir : sensibiliser les politiques, les professionnels et les habitants à la démarche communautaire en santé ; soutenir les professionnels dans la démarche communautaire en santé ; agir sur les déterminants de santé des habitants ; soutenir les habitants dans le fait d'être acteurs de leur propre vie et au sein de leur communauté.

La démarche mise en œuvre est la démarche communautaire, qui constitue une des stratégies en promotion de la santé.

Selon l'Observatoire du SEPSAC (Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire), dont l'asbl Les Pissenlits fait partie, cette démarche « repose sur une conception globale et positive de la santé, telle qu'elle est définie dans la charte d'Ottawa : un équilibre complexe et dynamique entre des facteurs biologiques, psychologiques, culturels, économiques, sociaux, spirituels et environnementaux. Cette stratégie vise le changement social et contribue à développer le droit à la santé pour tous. Elle se caractérise par une base collective et un processus participatif entre tous les acteurs concernés (habitants, professionnels, politiques, etc.)¹ ».

Un des repères méthodologiques défini par l'Observatoire du SEPSAC concerne le processus d'« évaluation partagée et permanente », impliquant tous les acteurs. L'évaluation fait donc partie intégrante de cette stratégie et repose sur les mêmes principes. C'est bien ainsi que l'évaluation est conçue et mise en œuvre dans le projet des Pissenlits, comme nous allons tenter de le mettre en évidence.

De manière plus concrète, l'asbl Les Pissenlits multiplie les activités de santé communautaire : activités dites « contact » (comme un atelier créatif fonctionnant sur l'échange des savoirs et un cours de gymnastique), groupes dits « paroles-santé » (par exemple un groupe sur la

santé au féminin, l'éducation des enfants, un groupe de personnes diabétiques), activités transversales (atelier de cuisine diététique, initiation à la langue des signes et à la culture sourde) ; mise en place ou participation à des partenariats avec des habitants, des professionnels et des élus (Partenariat Sida Anderlecht, organisations de fêtes de quartier...) ; travail de théorisation des pratiques en santé communautaire (Observatoire du SEPSAC, interventions dans des colloques...).

Le processus d'évaluation

Un processus dynamique lié à une recherche constante d'amélioration de la qualité de l'évaluation

L'évaluation faisant partie intégrante de la démarche communautaire, elle est articulée avec le projet des Pissenlits et évolue en parallèle.

Le processus d'évaluation mis en place est un processus dynamique, résultat d'une recherche constante d'amélioration de la qualité de l'évaluation. Retraçons les différentes étapes de l'évolution de cette démarche d'évaluation, chaque étape ayant apporté une pierre à l'édifice.

De 1996 à 1998, l'équipe de relais-santé était accompagnée par la coordinatrice dans un processus continu d'évaluation des animations sur base des objectifs définis pour chacune d'entre elles : des carnets de bord ont été construits par l'équipe, la coordinatrice apportait régulièrement son regard extérieur.

En 1998, la mise en place de l'équipe de promoteurs-informateurs permit le développement et la diversification des actions. Parallèlement, la construction de l'évaluation s'est poursuivie grâce à l'apport de nouveaux éléments, comme :

- la définition de critères et d'indicateurs tels que l'élaboration de projets communs au sein d'un groupe, ou la connaissance réciproque des habitants et des professionnels de la santé ;
- la formalisation de différents champs d'évaluation : évaluation en fonction des objectifs définis par chaque groupe,

¹ Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques. 2004-2008, Belgique-France-Espagne, Éd. : Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC), Novembre 2009, p. 19.

évaluation du processus d'action (dynamique de groupe, compétences mobilisées, méthodes utilisées...);

- la prise en compte de différents niveaux de l'évaluation (objectifs et processus) et de différents angles de vue : autoévaluation des responsables du projet concerné, évaluation régulière avec l'ensemble de l'équipe, évaluation avec les participants des groupes, évaluation avec les partenaires;
- la mise en place de différents temps d'évaluation : évaluations continues, évaluations à des moments-clés, évaluation avec les participants (habitants et professionnels) de chaque projet en fin d'année scolaire, semaine d'évaluation en équipe en juillet de chaque année.

En 2001, l'équipe décidait de faire appel à un accompagnement méthodologique, afin de bénéficier de l'angle de vue d'un tiers extérieur au projet. En collaboration avec le CLPS de Bruxelles et l'APES-ULg, les objectifs généraux furent reformulés et des critères d'évaluation furent définis. Le travail se poursuit et, à partir du croisement des différents éléments d'évaluation (différents champs, différents niveaux, différents temps, différents angles de vue), nous permit de réaliser un bilan de notre action 2000-2005 et d'établir le programme 2005-2010.

En 2009, l'équipe des Pissenlits fit un pas de plus dans l'amélioration de la qualité du processus d'évaluation. Avant 2009, les participants étaient associés formellement à l'évaluation des activités et de manière informelle à l'évaluation du programme global. En 2009, les habitants et les professionnels furent associés formellement au bilan du programme 2005-2010 et à l'élaboration du programme 2011-2014. Cette étape a été mise en place en collaboration avec l'APES-ULg.

Une expérience d'évaluation participative

Cette phase ne peut être isolée du reste du processus d'évaluation de l'asbl Les Pissenlits, dans la mesure où elle fait partie d'un processus global

d'appropriation du projet par les participants, et qu'elle est le fruit de plusieurs années de travail (connaissance du cadre de travail par les participants, relation de confiance, développement de compétences psycho-sociales de la part des habitants).

La méthodologie retenue a été celle de deux focus groups, l'un de professionnels et l'autre d'habitants, réunis en vue d'entretiens de groupes animés par deux chercheurs de l'APES-ULg : ces entretiens eurent lieu dans les locaux des Pissenlits pour des raisons pratiques (connaissance des lieux par les participants, etc.) mais en l'absence de tout membre de l'équipe (externalisation des entretiens). Les grilles d'entretien ont été élaborées conjointement par l'APES-ULg et l'équipe des Pissenlits.

Les participants aux focus groups ont été recrutés en fonction de variables indépendantes (sexe, âge, sourd ou entendant, etc.) et en fonction de critères issus de la bonne connaissance qu'a l'équipe des habitants participant aux activités (différents niveaux de langage et d'expression, avis favorables et moins favorables à l'asbl, etc.). Aussi bien pour les habitants que pour les professionnels, nous avons tenté de réunir le panel le plus représentatif possible.

L'objectif était de constituer des groupes entre 8 et 12 personnes afin de permettre un temps de paroles conséquent pour chacun et une bonne dynamique de groupe, tout en garantissant une certaine représentativité des différents

participants et partenaires de l'asbl. Une réunion de restitution en commun a été proposée aux habitants et aux professionnels qui avaient participé aux entretiens de groupe afin de compléter, nuancer et valider la synthèse proposée. Les éléments d'évaluation recueillis lors de ces focus groups, croisés avec les éléments recueillis grâce au reste du processus d'évaluation, ont contribué à élaborer le nouveau programme (reformulation des objectifs, adaptation des actions, mise en place de nouveaux projets...).

Une évolution qui mène à l'évaluation la plus complète possible

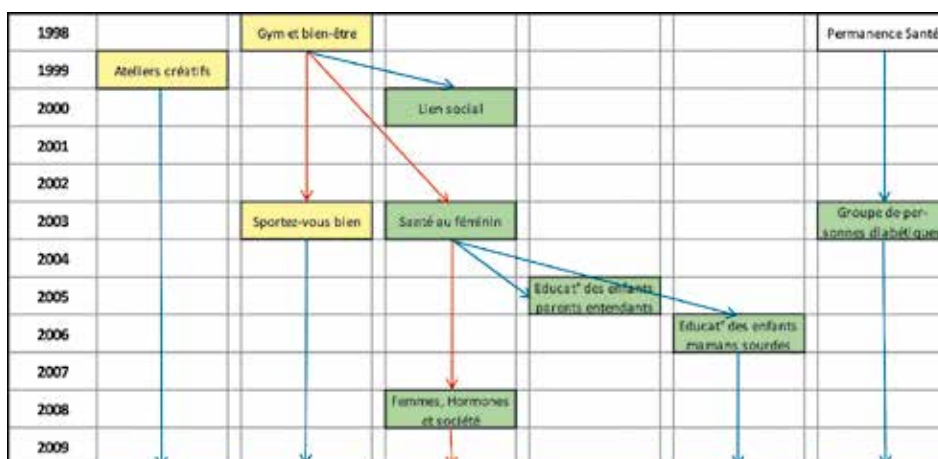
L'historique du processus d'évaluation décrit ci-dessus montre que, étape par étape, les champs et les niveaux d'évaluation, ainsi que les angles de vue ont été multipliés.

Ces différents aspects ne sont pas à considérer en niveaux distincts, qui constitueraient un mille-feuilles dont chaque couche serait indépendante. Ils s'interpénètrent et s'inter-définissent afin de tendre vers une évaluation la plus complète possible.

Une illustration de l'articulation entre l'évaluation et l'action

Les résultats de cette évaluation se traduisent en termes d'action et nous développerons trois exemples d'impact à différents niveaux : sur les activités et groupes de paroles, au niveau des partenariats, des élus locaux, donc du

Historique des activités contacts et des groupes paroles-santé



quartier et de la commune, et enfin, dans une certaine mesure, sur la société.

Des impacts sur les activités contact et les groupes paroles-santé

Les résultats de l'évaluation se traduisent par exemple par l'évolution de 2 types d'activités internes des Pissenlits, les « Groupes Activités Contacts » et les « Groupes paroles-santé ». Comme le montre le tableau historique des activités page précédente, ces groupes ont évolué, se sont transformés et ont donné naissance à d'autres groupes.

Retraçons par exemple le parcours qui a donné naissance au groupe paroles-santé « Femmes, Hormones et Société » en 2008. En 1998, nous avons procédé à une analyse de besoins, qui a permis d'identifier une demande récurrente de la part de femmes du quartier en termes de cours de gymnastique. En collaboration avec la Maison Médicale d'Anderlecht, des séances de gymnastique suivies d'un atelier-santé ont donc été organisées à partir de novembre 1998.

En 2004, à la demande des participantes, l'atelier « gym et bien-être » s'est scindé en deux activités distinctes : l'activité contact *Sportez-vous bien* et un Groupe paroles-santé : Santé au Féminin.

À cette époque, les participantes avaient choisi de se réunir sur le thème de l'alimentation.

Par la suite, les participantes ont décidé d'aborder d'autres thèmes : les allergies, le cancer du sein, le sida, la ménopause. Ce cycle de rencontres sur la ménopause a donné lieu à de nombreuses interrogations et discussions entre femmes de différentes cultures et différentes générations. Les participantes ont émis la volonté de poursuivre les débats, questionnements sur des sujets d'ordre plus spécifiquement féminin.

Équipe et participants ont ensemble redéfini les objectifs spécifiques de ce groupe et identifié les thèmes à développer. Cette réflexion a mené à la mise en place, en 2008, d'un groupe de femmes qui a choisi d'aborder la thématique « Femmes, Hormones et Société » et de réfléchir aux liens entre ces trois aspects.

De la même manière, chacune de nos activités actuelles a évolué en fonction des éléments recueillis dans le processus d'évaluation.

Des impacts sur un partenariat, des élus locaux et sur la société

En 2008, le groupe de personnes diabétiques des Pissenlits a participé à une action de sensibilisation au diabète sur le marché annuel d'Anderlecht, au sein d'un Village Santé né à l'initiative de la commune cette année-là, et réunissant des associations locales et de la Communauté française², des services communaux, des indépendants du secteur médical et paramédical, des personnes du secteur marchand, etc.

Demander l'avis des participants, habitants et professionnels, nous engage à tenir compte de leurs remarques et à les traduire concrètement dans les actions ou le programme.

Une évaluation de cette action a ensuite eu lieu avec le groupe de personnes diabétiques. Fut alors transmis aux partenaires et aux politiques un constat tiré de cette évaluation : il n'existait aucune offre d'alimentation saine sur le marché. L'échevine de la santé, dans une réception positive de ce constat, fit appel à un professionnel privé de la restauration collective pour tenir un stand d'alimentation saine en 2009, professionnel mettant également sa propre diététicienne à contribution. En 2010, l'offre alimentaire saine fut de nouveau présente et adaptée, affinée notamment grâce aux évaluations 2009 effectuées avec le groupe, en équipe et avec les partenaires. En terme d'impact, on peut donc souligner que le processus d'évaluation, articulé à une action intersectorielle entre habitants,

professionnels de divers statuts et diverses professions, et élus locaux a permis un travail sur les représentations individuelles et collectives. Cette évolution a mené à la mise en place d'une offre d'alimentation saine qui prenait en compte ces différentes représentations, rendant plus accessible la mise en pratique. Il y a eu prise de conscience des enjeux de l'alimentation saine. De plus, des liens sociaux se sont tissés, donnant un cadre interculturel à ces discours sur l'alimentation saine. Depuis, nous avons été informées de la mise en place d'une offre d'alimentation saine sur d'autres marchés et fêtes de quartiers. Le processus d'évaluation développé par l'asbl Les Pissenlits a ainsi eu des répercussions sur les individus concernés, le partenariat, les élus, le public plus large et, dans une certaine mesure, ce processus contribue à un changement social global.

Des impacts sur la mise en place de nouveaux projets

Issu du croisement des différents niveaux du processus d'évaluation et notamment de l'évaluation externalisée en 2009, un projet de Diagnostic Communautaire est né. Deux des constats essentiels relevés dans le rapport de l'APES-ULg furent, d'une part, le souhait d'implication accrue des participants dans l'association et d'autre part, la nécessité énoncée par les professionnels partenaires d'une connaissance globale actualisée des besoins et des réalités du quartier (s'il existe de nombreuses données, il semblerait qu'elles soient le résultat de constats propres aux professionnels en fonction de leur relation avec leur public, et non pas de données objectivées et réactualisées sur le quartier, la vie des habitants en général et leur bien-être en particulier).

En réponse à ces éléments d'évaluation, l'asbl Les Pissenlits a entamé la réflexion préalable à la mise en place d'un diagnostic communautaire : tous les acteurs intéressés (habitants, professionnels, élus) seront impliqués dans une démarche de co-construction, de partage de pouvoir, d'échanges de savoirs, de mutualisation des ressources, et ceci à chaque étape

² Par exemple l'ABD, Association Belge du Diabète.

du projet (réflexion, définition des stratégies, récolte et analyse de données, évaluation...).

Le processus d'évaluation a donc mené à la mise en place d'un nouveau projet, qui, au niveau local, devrait permettre aux élus et aux professionnels d'adapter ou de réorienter leurs services ou activités. De manière plus large, l'analyse du processus pourra constituer un outil méthodologique de référence en termes de démarche communautaire.

Les enjeux du processus d'évaluation

Le processus d'évaluation continu et complexe décrit précédemment s'articule constamment avec la démarche du projet : il permet de réajuster les actions, de saisir les opportunités qui se présentent, d'élargir les objectifs ou d'en définir de nouveaux. Le processus dynamique d'évaluation mis en place fait partie intégrante du processus d'empowerment des habitants, au même titre que les autres phases du projet : il leur permet de développer de nombreuses compétences psycho-sociales, d'agir sur leur entourage et leurs milieux de vie. Il agit donc sur certains déterminants de santé. Les résultats de l'évaluation ont un impact à plusieurs niveaux : interne, au niveau des partenariats, au niveau du quartier, de la commune. Dans une certaine mesure, l'évaluation participe également à des changements sociaux positifs de fond, en agissant sur les milieux de vie notamment, ce qui constitue l'une des finalités de la démarche communautaire en santé.

Des facilitateurs du processus d'évaluation totalement imbriqués

Une culture d'équipe

L'évaluation est un fonctionnement de fond, un background qui colore les façons de faire et d'être. Au niveau des professionnels, cela peut se concrétiser par une équipe où l'interrogation permanente, la remise en question nécessaire à une bonne capacité d'adaptation et l'acceptation de l'auto-analyse sont des éléments de fond, constitutifs de la culture d'équipe qui est la nôtre. Par ailleurs,



Photo © Fotolia

les attitudes de l'équipe tendent vers la déhiérarchisation des rôles et statuts entre eux et les participants, ce qui aboutit notamment à une relation de confiance avec bon nombre d'entre eux. La demande de l'équipe aux participants d'affiner leur regard critique, regard porté tant sur le projet que sur les activités et sur la façon dont elles sont menées doit s'inscrire dans un travail de fond consistant à nourrir liberté de parole et pouvoir d'agir.

Une culture du participatif

Au niveau des habitants, le processus d'évaluation doit donc faire l'objet d'un apprentissage, d'un exercice de l'esprit critique sous une forme réflexive et constructive, à l'intérieur d'un cadre méthodologique, préalable indispensable à une phase d'évaluation globale du projet telle que celle que nous avons réalisée en novembre 2009. Il est indispensable que les acteurs impliqués dans l'évaluation se sentent écoutés, entendus, que leurs remarques et suggestions se traduisent concrètement dans les activités, dans le projet global.

Un travail de fond, à long terme et... les moyens financiers

Un tel processus se construit sur le long terme : les compétences en évaluation se développent avec le temps pour tous les acteurs concernés.

Le processus d'évaluation est donc favorisé par une certaine stabilité de

l'équipe, des partenaires ou de celle d'une partie du public. Il est également favorisé par des modes de subvention sur le long terme : si l'horizon des moyens de subsistance de l'asbl est limité à un an, horizon très rapproché pour des actions communautaires en santé, cela conditionnera le type d'actions qui découleront de l'évaluation, qui sera plus à court terme que si on était assuré d'exister pour plusieurs années. Les moyens financiers déterminent également l'ampleur de l'évaluation et les moyens qu'il sera possible de mettre en œuvre, en termes de temps, de ressources humaines...

Un accompagnement méthodologique en cohérence

Cet accompagnement doit prendre la forme d'une collaboration en cohérence avec la démarche communautaire et en adéquation avec les pratiques. Notons aussi qu'il est nécessaire de cultiver des moyens pour objectiver les résultats d'évaluation.

Les limites de l'évaluation

Cependant, tout ceci ne se fait pas sans difficulté, sans obstacle, sans questionnement. Demander l'avis des participants, habitants et professionnels, nous engage à tenir compte de leurs remarques et à les traduire concrètement dans les actions ou le programme. Cependant, tout n'est pas possible. Nous devons respecter un cadre, des missions.

Nous avons des limites de moyens, qu'ils soient humains ou financiers. Il faut donc pouvoir expliciter dans quelles limites il est possible de tenir compte de cette évaluation participative, afin de prévenir et de limiter les déceptions, les frustrations et les malentendus.

D'autre part, l'objectivation des évaluations est un processus complexe : auto-évaluation, évaluation croisée, affinités et préférences des uns et des autres pour telles ou telles méthodes, etc., autant d'éléments difficilement objectivables, certaines choses n'étant pas quantifiables, vérifiables...

Par ailleurs, nous nous interrogeons sur les stratégies possibles pour récolter des éléments d'évaluation auprès des publics qui ne fréquentent pas les associations

malgré des besoins que l'associatif pourrait participer à combler, d'une part, et d'autre part, les participants qui sont venus à des actions mais ne participent plus à aucune d'entre elles. Si les différents niveaux d'évaluation mis en place peuvent permettre d'élaborer quelques pistes de compréhension sur l'absence de certains publics, et de réfléchir aux stratégies à mettre en place pour y pallier, cela reste par définition incomplet puisqu'en l'absence du point de vue des concernés.

En guise de conclusion

Pour synthétiser en quelques lignes l'essentiel de notre propos, nous retiendrons quatre points :

- l'intérêt de multiplier et de croiser les méthodes et les niveaux d'évaluation ;

- l'importance du caractère « continu » et sur le long terme de ce processus d'évaluation : sans cela, par exemple, l'expérience menée lors de l'externalisation des entretiens de groupes avec l'APES-ULg n'aurait certainement pas abouti au même résultat ;
- l'évaluation, au même titre que les autres phases du projet, fait partie intégrante du processus d'empowerment et contribue à agir sur certains déterminants de santé ;
- et, enfin, l'évaluation participe à nourrir la réflexion théorique sur la santé communautaire et contribue, par les questions qu'elle participe à soulever, à la recherche de réponses concrètes à proposer.

Photo © Fotolia



L'évaluation au service d'un objet social : expérience d'une association en promotion de la santé

Denis Mannaerts, Directeur de l'asbl Cultures&Santé

Pour nombre d'acteurs associatifs, la question de l'évaluation est encore sujette à réticences. Par manque de temps ou de maîtrise, elle est parfois reléguée au second plan ou entrevue seulement au travers de la nécessité de fournir des preuves du bon usage des deniers publics dont ils bénéficient. Cet article tente d'illustrer comment une réflexion au sein d'une équipe peut créer une dynamique faisant de l'évaluation un outil formatif pour une meilleure organisation de l'action et de l'institution, ainsi qu'un investissement pour l'avenir.

Questionnement et genèse du processus

Cultures&Santé se situe au croisement de différents secteurs : la promotion de la santé, l'éducation permanente et la cohésion sociale. Différents programmes d'actions financés par les pouvoirs publics y sont menés. Chacun de ceux-ci possède des objectifs, des moyens et des cadres d'exigence spécifiques qui, tous, entendent nourrir notre objet social centré sur la réduction des inégalités sociales de santé¹. Avec cette particularité, un ensemble d'autres caractéristiques de l'association

(équipe pluridisciplinaire, actions coordonnées en première et en deuxième ligne, réseau intersectoriel, histoire de l'organisation...) nous permet de cultiver une approche globale des problématiques et d'appréhender leur complexité, ce qui s'avère un atout pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Néanmoins, nous avons pu nous rendre compte que la coexistence de ces différents programmes déterminés par les prescrits des pouvoirs subsidiaires et les demandes du terrain, nous a parfois menés, le nez dans le guidon, à une

multiplication d'actions rendant moins évident le sens de leur articulation et pouvant parfois mettre en péril leur efficacité.

En 2010, le financement par la Fédération Wallonie-Bruxelles d'un nouveau programme triennal de promotion de la santé nous a permis d'impulser une analyse critique plus profonde de notre travail. Nous nous sommes, suite à cela, orientés vers une appréhension des actions moins en termes de services qu'en termes de projets, avec la volonté de se soucier de ce qui peut rendre compte à la fois de la

¹ Pour plus d'information sur l'activité de l'association, se référer à l'article « Cultures&Santé : un accès à la santé pour tous » de Carole Feulien, Marjolaine Lonfils et Denis Mannaerts paru dans le n°263 d'Éducation Santé (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1335>) ou sur www.cultures-sante.be.

qualité de notre action et de ses résultats. Dans le prolongement de cette réflexion, nous avons pris conscience de la nécessité de prendre à bras le corps la question de l'évaluation qui, au sein de l'institution, était jusqu'alors trop peu investie ou plus exactement trop peu méthodique, construite et aboutie. Chaque travailleur en avait sa propre représentation et expérience. Même si elle s'exerçait de manière ponctuelle et réfléchie, un langage et des outils communs faisaient défaut. Nous avons décidé de mettre le pied à l'étrier et de nous donner le temps et les moyens pour travailler à une culture d'évaluation, présupposant par là le fait qu'un travail d'équipe permettrait de redonner une vision (interne et externe) plus cohérente à notre action, de remettre en question ou de confirmer certaines stratégies institutionnelles prises et d'optimiser une démarche qualité.

Formation d'équipe

La première des étapes de ce parcours fut d'engager une collaboration pour l'animation d'une formation d'équipe avec le Service communautaire de promotion de la santé APES-ULg, en charge de l'accompagnement des opérateurs de la Fédération Wallonie-Bruxelles notamment en matière d'évaluation de leur programme. Trois journées de formation en mai 2011 ont permis aux différents chargés de projets, documentalistes et coordinateurs de réfléchir au sens que l'évaluation peut revêtir, ses enjeux et de mettre en regard nos pratiques et les bases théoriques actuelles en promotion de la santé la concernant.

À partir de notre expérience, une série de balises a pu être travaillée : l'agencement des objectifs, le cadre logique et l'analyse causale, l'établissement de critères et d'indicateurs, la distinction entre mise en œuvre et résultat...

Ce temps de formation a constitué le premier pas d'une appropriation collective et de l'élaboration d'outils propres.

Il aura eu un impact quasi direct sur les démarches d'évaluation entreprises par les chargés de projets. Par exemple, sur les projets de cohésion sociale que nous mettons en œuvre en partenariat avec

des associations de la Région bruxelloise, l'évaluation était déjà une préoccupation s'inscrivant dès l'entame des projets. Mais désormais elle se réalise avec des canevas plus structurés s'appuyant sur des concepts précis et partagés. Chaque étape du projet est évaluée et cette évaluation est pensée dès le départ avec le partenaire. L'évaluation soutient le projet, produit des données, le capitalise, permet d'effectuer des ajustements nécessaires en cours de route et implique plus intensément les parties prenantes dans le processus.

L'évaluation soutient le projet, produit des données, le capitalise, permet d'effectuer des ajustements nécessaires en cours de route et implique plus intensément les parties prenantes dans le processus.

Cadre logique

Désireux de s'appuyer sur la dynamique instaurée et ressentant le besoin de consolider l'agencement des stratégies d'action et la cohérence de l'évaluation, nous avons sollicité l'APES-ULg pour un accompagnement à plus long terme, se concrétisant par des réunions de travail bimestrielles impulsant les réflexions au sein de l'association.

Avant de mettre en exergue des critères et des indicateurs d'évaluation, il s'est d'abord agi de réorganiser les objectifs, de caractériser et expliquer les liens entre ceux-ci et les actions, et ce en se posant les bonnes questions. Par exemple, en quoi et comment les moyens que l'association mobilise, depuis plusieurs années, dans la création d'outils pédagogiques adaptés aux professionnels travaillant avec un public fragilisé peut-il avoir un impact sur les pratiques de ceux-ci et sur la réduction des inégalités sociales de santé ?

À travers un inventaire réflexif, une chaîne causale a pu progressivement être façonnée, mettant en harmonie différents axes stratégiques d'actions existants ou

créés et différents niveaux d'objectifs. Ainsi, pour reprendre l'exemple évoqué, la création d'un outil pédagogique pour être en lien avec les objectifs généraux doit à la fois reposer sur une base empirique, sur des critères d'adaptabilité aux publics et donc sur une analyse ou une expérience de terrain, mais aussi sur un projet ciblé de diffusion et sur un accompagnement à son utilisation. Autant d'axes stratégiques d'action mis en œuvre au sein de l'association et s'articulant en faveur de notre visée. Cet exercice qui a abouti à une représentation graphique a particulièrement clarifié la structure de notre programme. Chaque action est désormais reliée à un niveau d'objectifs impactant plus ou moins directement sur notre finalité.

Ce cadre permet de mieux délimiter notre rayon d'action, de mieux déterminer les priorités, le phasage des projets, les dispositifs à mettre en place pour ceux-ci, les types de demandes sur lesquelles investir plus ou moins de moyens...

Envisageant de manière synthétique et simple la complexité de notre programme, il devient également un outil de communication au sein de l'équipe et avec des partenaires extérieurs mais aussi un outil de gestion dans le sens où il permet, entre autres, d'associer des profils de fonction à une réalité d'action.

Notons que le cadre logique esquissé dépasse le périmètre du programme de promotion de la santé et est adapté à l'ensemble des projets de l'association (cohésion sociale, éducation permanente), offrant, par-là, une manière de saisir les articulations entre les secteurs d'activité.

Indicateurs, critères et collecte des données

L'étape suivante consistait à définir des critères et des indicateurs permettant d'éclairer un résultat ou d'authentifier la qualité d'un processus. Pour cela, nous nous sommes basés sur l'architecture récemment élaborée et sur l'existant en la matière. La tâche s'est surtout concentrée sur la formulation des indicateurs c'est-à-dire arriver à parler en termes d'absence ou de présence, d'accroissement ou de tassement, sous la forme d'un nombre

ou d'un taux. Chaque indicateur choisi en fonction de son utilité, de la faisabilité de son analyse et de sa proximité avec la réalité étudiée a été relié à un critère, à un niveau d'objectif, à un axe stratégique d'action mais aussi à une source de données.

Par exemple, à la suite d'une formation autour d'un outil pédagogique, il nous faut évaluer le critère « sentiment d'auto-efficacité du professionnel à utiliser l'outil ». Pour ce faire, nous devons essayer de savoir si l'outil pédagogique est évoqué par le professionnel comme un élément mobilisateur, soutenant ou sécurisant sa pratique, de savoir s'il se dit capable de l'utiliser voire s'il en a l'intention. Le critère d'utilisation et d'appropriation de l'outil pourra s'évaluer à moyen terme en ayant des informations concernant le nombre d'utilisations, leur contexte et les éventuelles adaptations qu'il aura pu y apporter.

Différents systèmes de récolte de données sont déjà fonctionnels à Cultures&Santé : registre des demandes parvenant à l'association, registre de diffusion des outils pédagogiques, enquête qualitative concernant les outils pédagogiques, questionnaires d'évaluation des formations ou des événements, comptes rendus de réunion, tableau de bord de projets... Beaucoup de données sont donc à disposition ou peuvent facilement être relevées.

L'accompagnement avec l'APES a permis l'optimisation de ces outils, en cernant leurs manquements mais surtout en travaillant à leur configuration de telle sorte qu'ils puissent faire ressortir opportunément et facilement les données motivant les indicateurs formulés. Le processus mené collectivement au sein de l'organisation sur l'évaluation a permis de redonner du sens et une légitimité à des pratiques qui ont pu sembler routinières voire, à certains moments, mises de côté : remplir des fiches de demandes, relever les identités des demandeurs, rédiger des PV, tenir à jour des listings... Des réunions au sein de l'association ont été mises sur pied afin de créer des outils de travail quotidiens et les conditions pour que le recueil des données se fasse de manière systématique et cohérente à l'aune des indicateurs d'évaluation.

Conclusion

Nous ne pouvons avoir actuellement qu'un regard à court terme sur un processus toujours en cours. Les étapes à suivre comprendront, notamment, la mise en œuvre de l'évaluation proprement dite, l'opérationnalisation de sa transversalité et l'analyse des résultats. À ce niveau-ci, nous retiendrons surtout, outre l'augmentation des compétences méthodologiques en matière d'évaluation et une tendance à l'harmonisation des pratiques dans l'équipe, un regard plus éclairé sur l'activité,

son sens, lui fournissant par là une certaine assise mais également un nouveau potentiel de développement. Les liens entre les différentes activités, plus explicites, démontrent un gain de cohérence qui trace la voie vers un impact plus important. Le travail sur l'évaluation se profile clairement comme un moteur pour l'actualisation des pratiques. Il participe au renforcement de notre spécificité et de notre identité aujourd'hui clairement liée à la réalisation d'outils pédagogiques et à une préoccupation particulière pour les personnes en situation de précarité. Nous insisterons également sur le cadre décretaal actuel de promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles qui offre aux acteurs associatifs s'y inscrivant un accompagnement (ici, à travers les services de l'APES) et un espace de liberté leur permettant de construire leurs propres outils et de mettre en adéquation des moyens d'évaluation avec leurs besoins. Ce dispositif dont Cultures&Santé bénéficie a justement fertilisé cette démarche d'autoévaluation qui entend contribuer, à travers l'augmentation de l'efficacité de ses programmes d'action, non seulement à l'atteinte de son objet social mais aussi à produire des informations et pratiques utiles pour le pilotage des politiques de réduction des inégalités sociales de santé à l'échelle de la Fédération.

Repères

Des repères en évaluation

Chantal Vandoorne, sur la base d'un extrait de la conférence inaugurale de Michel Demarteau lors du colloque des 25 ans de l'APES, novembre 2005.

« Tous les évaluateurs devraient connaître les théories de l'évaluation parce qu'elles sont au centre de notre identité professionnelle. Elles sont qui nous sommes ». C'est ce que soutient William Shadish en 1997 dans son discours inaugural de l'assemblée annuelle de l'association américaine d'évaluation. À l'époque de l'évaluation de quatrième, voire de cinquième

génération (orientée vers les décisions et négociée, participative, émancipatrice...), ne faut-il pas aller plus loin et étendre cette déclaration à l'ensemble des acteurs à qui l'on demande de s'impliquer activement dans des démarches d'évaluation ? L'évaluation devrait-elle devenir une part de leur « identité professionnelle » en promotion de la santé ?

Pourquoi pas ? En effet, quand on parle de théories de l'évaluation, il s'agit bien d'un effort de théorisation des pratiques. En ce sens la théorisation est bien actuellement la meilleure manière d'identifier et de décrire ce qu'est l'évaluation pour chacun d'entre nous. D'autant plus que, comme le montre **Françoise Jabot**, les pratiques d'évaluation vont bien au-delà de compétences et de savoirs techniques, elles sont porteuses d'enjeux pour les opérateurs et pour les populations. La question du « Comment va-t-on réaliser l'évaluation ? » et ses réponses dépendent du contexte de l'évaluation et de sa finalité. Au-delà des références aux disciplines statistiques et à l'épidémiologie, les fondements de l'évaluation ont été investigués par les sciences politiques et administratives, la sociologie, l'épistémologie, l'anthropologie. Si évaluer, c'est essentiellement porter un jugement sur la valeur d'un objet clairement défini à partir d'informations méthodiquement recueillies selon des critères explicitement énoncés pour ensuite décider des mesures à prendre qui découlent de ce jugement (Midy) (...) il y a de multiples décisions à prendre avant de démarrer une évaluation et tout au long de celle-ci. Plusieurs chemins s'offrent à l'évaluateur. Entre tous ces choix, certaines solutions plus que d'autres, seront reconnues comme valides, porteuses de sens, praticables, efficaces par les utilisateurs de l'évaluation.

Nous avons fait un pari, celui d'insérer dans ce numéro un **glossaire** et délibérément évité d'y aborder les techniques de collecte et d'analyse de données. Ce faisant, nous avons voulu donner aux utilisateurs de l'évaluation (qu'ils soient politiques, administratifs, institutionnels ou de proximité) un outil pour soutenir leurs échanges, entre eux et avec les évaluateurs.

De la qualité de ces échanges dépendront la qualité et l'orientation des jugements évaluatifs. Les choix à placer au centre de ces échanges porteront sur les finalités de l'évaluation, les questions évaluatives, les objets à prioriser, les critères et indicateurs les plus pertinents et réalistes, les manières d'impliquer les acteurs, les temporalités...

C'est un vocabulaire pour se parler. Il n'est pas nécessaire de jargonner, mais un minimum de vocabulaire spécifique est nécessaire, car derrière les termes, il y a des concepts, des références, des pratiques particulières. Et ces pratiques définiront par exemple si, in fine, l'évaluation penchera plus ou moins du côté du contrôle des responsabilités ou de l'apprentissage collectif, si elle reposera sur une théorie de l'action qui valorise une approche globale ou ciblée des problèmes en cause, si elle respectera les priorités et les contraintes des différentes parties prenantes...



Photo © Fotolia

Enjeux et pratiques de l'évaluation

Françoise Jabot, Médecin de santé publique, enseignant-chercheur, École des hautes études de santé publique (EHESP), Rennes

Évaluation ! Depuis quelques années, le mot ponctue, comme un leitmotiv, textes et discours, sonnait tantôt comme une injonction, tantôt comme l'invocation d'une solution propre à résoudre tous les problèmes, tantôt comme règle de bonne pratique. Cette évocation, omniprésente dans des contextes multiples, crée un bruit de fond qui, tout en maintenant les consciences en alerte sur « l'ardente nécessité » de l'évaluation, finit par brouiller le sens du message. De quoi parle-t-on finalement ? Les auteurs de ces discours qui, tour à tour, convoquent, récusent ou redoutent l'évaluation, lui accordent-ils la même signification ? De quelles représentations, de quelles attentes et de quels enjeux

le mot est-il porteur ? Cet engouement récent est-il un effet de mode, une pure rhétorique ou le témoin d'une transformation en cours dans la gestion des actions publiques ? Pour tenter de répondre à ces questions, la parole sera d'abord donnée aux acteurs impliqués dans le domaine de l'évaluation. Les citations rapportées dans le texte sont extraites d'entretiens conduits auprès de ces acteurs pour la réalisation d'un document multimédia sur l'évaluation [1].

L'évaluation : paroles d'acteurs

Comment définir l'évaluation ?

Définir l'évaluation est une tâche ardue car le mot, isolé, donne peu de prises à

une traduction concrète. Les tentatives d'explicitation s'accompagnent le plus souvent d'une qualification portant sur les objets (évaluation de politiques, de programmes, de projets, de pratiques professionnelles, de réseaux...), sur les finalités (évaluation récapitulative ou formative¹), sur la discipline principalement mobilisée (évaluation épidémiologique, évaluation économique...), sur le mode opératoire (évaluation externe, interne, autoévaluation) ou encore, selon une formule plus générique, sur la nature de l'exercice (démarche, méthode, processus d'évaluation).

On recense autant de définitions que de théoriciens qui, jonglant avec quelques mots clés, se sont confrontés à l'exercice.

¹ Voir le glossaire au centre de ce numéro.



Plus de cent définitions de l'évaluation étaient déjà répertoriées il y a une vingtaine d'années [2]. Posée aux acteurs, la question suscite une variété de réponses : *regard sur soi, sur les autres, sur le système* (opérateur), *guide* (opérateur), *moyen de progresser* (opérateur), *immense miroir* (opérateur), *exigence technique et démocratique* (fonctionnaire d'État), *démarche d'amélioration de la qualité* (décideur, responsable de programme), *démarche participative* (responsable de programme), *aide à une meilleure gouvernance* (décideur), *mesure de l'écart entre ce que l'on voulait faire et ce que l'on a fait* (décideur), *démarche qui vise à éclairer des choix publics* (décideur), *processus d'apprentissage collectif* (décideur, expert), *démarche à chaque fois nouvelle et créative* (évaluateur), *posture plus qu'un métier* (évaluateur), *outil* (évaluateur), *processus d'interaction et de négociation* (expert/évaluateur). Plus qu'une définition, ce sont là leurs propres attentes que livrent les acteurs. Avoir un regard sur son action afin d'améliorer ses pratiques relève bien d'une préoccupation d'animateur de projet. Mieux gérer, décider rationnellement de l'utilisation des fonds publics, en est une autre, tout aussi légitime, de décideurs. Quant aux évaluateurs², ils insistent sur les dynamiques induites par la démarche.

À quoi sert l'évaluation ?

Interrogés plus spécifiquement sur les finalités de l'évaluation, ces mêmes acteurs déclarent : *s'interroger sur le projet* (opérateur), *valoriser ce qui a été fait* (opérateur), *rendre explicite ce qui est implicite* (formateur/accompagnateur), *rendre des comptes à son administration et aux citoyens* (fonctionnaire d'État), *prendre des décisions* (décideur), *vérifier si la politique produit des résultats ou va dans le sens fixé* (élus), *prendre conscience des succès et des échecs* (élu), *réécrire les objectifs du programme* (responsable de programme), *communiquer avec les acteurs de terrain et témoigner de leurs inquiétudes auprès des décideurs* (responsable de programme), *piloter l'action* (expert), *produire de la connaissance en même temps que des changements dans l'action* (expert). Ces propos inspirent trois commentaires. Premièrement, on note que les réponses diffèrent peu dans le contenu, quelle que soit la question posée : c'est principalement l'usage des résultats de l'évaluation qui est évoqué. Deuxièmement, ils illustrent les interactions entre les perceptions qu'ont les acteurs de l'évaluation, leurs attentes et les responsabilités qu'ils occupent. Enfin, ils confirment l'intérêt de procéder, dès lors qu'un travail d'évaluation est engagé, à la mise à jour des représentations de

l'ensemble des protagonistes. Méfions-nous des évidences ! Dans le milieu des évaluateurs, la définition de l'évaluation est attachée à la notion de valeur, au sens de valeur ajoutée par l'action, conformément à son étymologie. « *Évaluer, c'est émettre un jugement sur la valeur* » écrivait **Patrick Viveret** dans le rapport fondateur de l'évaluation des politiques publiques en France [3]. Pour la Société française de l'évaluation, « *l'évaluation vise à produire des connaissances sur les actions publiques [...] dans le double but de permettre aux citoyens d'en apprécier la valeur* » [4]. De jugement sur la valeur à jugement de valeur, le glissement sémantique qui a pu s'opérer parmi les acteurs de terrain explique leurs réticences à s'exposer dans ce type de démarche et les inquiétudes sur la sanction supposée l'accompagner. À l'opposé, une professionnelle insistait sur l'opportunité, à travers l'évaluation, de « *mettre en valeur* » le travail réalisé avec et par les bénéficiaires de l'action.

À qui profite l'évaluation ?

Aux décideurs pour « décider » ou « améliorer la gestion publique »
Avant d'opter pour la reconduction d'une intervention³, un décideur recherchera principalement, pour éclairer son choix, des arguments sur son utilité et son efficacité. La démonstration de l'efficacité est la question d'évaluation la plus difficile à résoudre car elle requiert la mise en évidence de la relation de causalité entre les effets observés (*par exemple : un recours plus précoce aux services de soins*) et l'intervention réalisée (*des ateliers de groupe pour la revalorisation de l'estime de soi*) ; cela suppose de parvenir à isoler les effets propres et attendus de l'intervention (*la modification de comportement*) d'autres effets qui ne lui seraient pas liés (*augmentation des revenus, relation privilégiée avec une personne facilitant l'accès aux services...*). En l'absence d'un cadre de recherche approprié, fiable et valide, le défi n'est pas relevé ; la prise de décision est rarement étayée sur la base de l'efficacité *stricto sensu*. Pour autant,

² Le terme évaluateur s'applique ici aux praticiens de la méthode.

³ Nous utiliserons le terme « intervention » comme un terme générique pour désigner diverses formes d'actions, qu'il s'agisse d'actions isolées, de projets, de programmes ou de politiques.

l'évaluation est-elle inutile ? Certainement pas, les analyses contextuelles permettant de comprendre les conditions de succès ou d'échec de l'intervention apportent des informations très utiles pour la décision. Par ailleurs, une description détaillée et argumentée de la mise en œuvre de l'intervention et des réalisations peut satisfaire à l'exigence de rendre compte de l'utilisation des fonds alloués.

Aux opérateurs pour « améliorer l'action »

Pour les opérateurs, l'évaluation est surtout considérée comme une activité intégrée à l'action dans le but de procéder à des ajustements réguliers afin d'améliorer l'action. Une intervention, projet ou programme, n'est pas une structure figée ; elle évolue au gré des aléas de sa mise à l'épreuve du terrain, des acteurs en présence et du contexte dans lequel elle s'inscrit. L'interrogation sur le sens de l'action est présente, nourrie de réflexions internes et des retours d'informations des bénéficiaires. Pratique réflexive en équipe, « regard dans le rétroviseur », procédure plus ou moins formalisée, les évaluations sont de facture variable, fonction des exigences et des ressources dévolues.

... Avec des acquis partagés

En réalité – et la somme des discours recueillis lors des entretiens le valide – l'évaluation remplit une pluralité de fonctions [5] au service de tous : accumuler de la connaissance, estimer la valeur de l'action accomplie, produire du changement, susciter un débat avec l'ensemble des acteurs engagés, les faire progresser collectivement, mobiliser et contribuer à l'appropriation de l'intervention. En effet, l'apport de connaissances quasiment toujours recherché dans les questionnements évaluatifs, qu'il s'agisse d'accumuler des indications sur l'intervention ou de documenter une expérimentation, est au profit de tous. De surcroît, l'évaluation donne l'opportunité de récapituler l'histoire d'une politique, d'un programme ou d'un projet, avec le rapport d'évaluation comme support de cette mémoire reconstruite. En restituant la participation des acteurs impliqués, elle constitue une forme de reconnaissance du travail

accompli et favorise l'appropriation par les différents partenaires tant des conclusions de la production évaluative que de l'intervention évaluée.

L'évaluation : une démarche audacieuse et contestataire !

Réduire l'implicite

Exercice ponctuel ou continu, en cours ou en fin d'intervention, externe ou interne, tout travail évaluatif doit se soumettre au rituel d'un questionnement préalable : évaluer, pourquoi ? quoi ? avec qui ? pour qui ? pour quoi faire ? comment ? L'explicitation des objectifs, la définition du champ de l'évaluation, la clarification du questionnement et la définition des modalités de travail sont des épreuves incontournables de la première étape du parcours évaluatif. Il s'agit là de « rendre explicite ce qui est implicite ».

Cette réflexion initiale doit permettre de s'entendre sur l'utilisation de cette évaluation, les questions à poser et les critères de jugement. En effet, la spécificité de l'évaluation relève de la mise en perspective de l'analyse avec l'angle de vue collectivement choisi : le système de référence de l'évaluation dont les critères sont l'élément majeur. Sur quelle(s) base(s) apprécier l'intervention ? Par exemple, l'adhésion des acteurs à un projet sera-t-elle estimée sur leur présence aux réunions, sur leur participation à un travail commun ou sur une transformation conséquente de leurs pratiques au regard des principes du projet ? Sur quels éléments décider qu'un projet est réussi et/ou en voie d'autonomisation ? Sur quelle base affirmer qu'une action a amélioré la confiance en soi des élèves ? Le choix des critères n'est pas neutre. Il relève d'un acte collectif – et non pas de la seule responsabilité de l'évaluateur – et engage l'ensemble de la démarche.

Enfin, le travail préliminaire contribuera à mettre à jour les enjeux de l'évaluation, à savoir les conséquences prévisibles pour l'intervention (la poursuite de l'intervention est-elle dépendante des conclusions ?), les problèmes ou conflits latents susceptibles d'émerger, les opportunités (la mise en valeur de l'action, des opérateurs), afin de

dissiper les malentendus, de minimiser le risque de déception quant aux résultats de l'opération (l'obtention de réponses aux questions posées) et d'anticiper les difficultés au cours de l'exercice (notamment les résistances à participer à l'évaluation...).

L'évaluation remplit une pluralité de fonctions au service de tous : accumuler de la connaissance, estimer la valeur de l'action accomplie, produire du changement, susciter un débat avec l'ensemble des acteurs engagés, les faire progresser collectivement, mobiliser et contribuer à l'appropriation de l'intervention.

Poser des questions dérangeantes

L'évaluation suscite des réticences parce qu'elle est par essence, un processus de contestation, en raison de la (re) mise en question(s) de l'intervention. L'intervention permet-elle de satisfaire les besoins des populations visées ? Sur quels fondements théoriques a-t-elle été construite ? A-t-on conduit les actions avec professionnalisme ? Aurait-on pu faire mieux ? Les effets attendus se sont-ils produits ? Tout de l'intervention (structure, déroulement, acteurs, résultats) peut être disséqué et soumis à l'analyse critique. Mais tout ne fera pas l'objet d'une étude approfondie ; des choix devront être négociés en vue de l'usage présumé des résultats de l'évaluation.

Ouvrir un espace de controverses...

Les buts déclarés de l'évaluation influencent le champ mais aussi la nature de la démarche, notamment, en ce qui concerne l'étendue des acteurs (des responsables aux partenaires et aux citoyens) à associer à la réflexion et la place à leur accorder. Lors d'un colloque de la

Société française de l'évaluation, un panel de citoyens sollicité pour produire un avis sur la place des citoyens dans l'évaluation des politiques publiques justifiait une telle orientation au nom de trois arguments : leur triple légitimité d'usagers, d'habitants, de contribuables ; leur proximité directe avec les résultats de la politique ; leur intérêt pour les changements à venir du fait des conclusions de l'évaluation. Il soulignait également l'intérêt d'un autre regard précisément parce qu'il permet de relier toutes les finalités de l'évaluation [6]. Les influences s'exercent aussi de la part des acteurs sur le processus d'évaluation.

... et de (ré)conciliation

Opter pour une évaluation participative suppose d'accepter le risque de la controverse et de s'engager à créer les conditions d'un dialogue équilibré entre les différents points de vue. Ainsi conçue, l'évaluation crée un espace de débat et une tribune à différentes catégories d'acteurs qui, à cette occasion, pourront exprimer des conceptions, des préférences, des incompréhensions voire des revendications. Conduite sur un mode concerté, l'évaluation favorise des échanges aptes à faire converger des préoccupations particulières voire contradictoires, à concevoir et partager des références communes. Les évaluations des programmes régionaux de santé du début des années 2000 témoignaient de ce rassemblement opéré, là où la dynamique de concertation avait précisément permis la mise en place d'un processus participatif [7]. L'évaluation est un espace favorable à la réconciliation de catégories à première vue opposées, experts et profanes, décideurs et acteurs de terrain.

L'évaluateur : un personnage à plusieurs facettes

L'évaluateur responsable de la conduite du processus peut être l'artisan de ces rapprochements. Les situations évaluatives lui confèrent une variété de rôles. Dans le cadre d'une évaluation interne, il se confond avec l'acteur de l'action. Dans une évaluation externe, il est

dégagé de tout lien avec l'intervention, avec toutefois, des postures variables en fonction des objectifs avoués de l'évaluation et de la proximité recherchée avec les responsables de l'intervention. Interpellé pour répondre à des questions sur l'impact de l'intervention, il adoptera une position distanciée compatible avec la neutralité attendue de l'expert. Sollicité pour accompagner des acteurs de terrain dans leur propre évaluation, il s'intégrera au mieux dans l'environnement pour faire émerger les questions, être la ressource propre à accompagner – plus que guider – le processus d'évaluation : reconstituer la logique d'action, clarifier les objectifs, aider au choix ou à la construction des outils de recueil et d'analyse des données.

L'évaluation : une activité sociale au service de l'apprentissage collectif

L'évaluation reste difficile à définir, à cerner, à expliquer parce qu'elle ne se résume pas à une seule opération intellectuelle. Inscrite dans un système de relations dynamiques entre des acteurs, des pratiques, des intentions, un contexte, elle est, avant tout, une activité sociale et à chaque fois singulière. La pluralité de ses applications, combinée à tous les autres paramètres qui la façonnent, génère une variété de configurations incluant sur un large registre des formes d'évaluation parfois bien contrastées : évaluation de la conformité, évaluation managériale, recherche évaluative, évaluation d'expertise, évaluation compréhensive, évaluation pluraliste...

Ainsi que le rapportait **Bernard Perret**⁴, « *Quand on essaye de définir l'évaluation, on met toujours l'accent sur un aspect particulier, alors qu'en fait, il faut avoir une vision équilibrée des différentes fonctions, de prise de décision, de formation, de médiation, de diagnostic partagé. L'expression qui intègre le mieux les différentes fonctions, c'est celle d'apprentissage collectif* ». Progressivement, forte de l'accumulation des expériences et des acquis qu'elle génère, l'évaluation s'intègre peu à peu dans les pratiques, laissant penser que

derrière le bruit de fond, il y a bien plus qu'une simple rhétorique.

Références

- [1] Jabot F. *Regards croisés sur l'évaluation*. Rennes : ENSP, 2006.
- [2] Patton MQ. *Creative Evaluation*, Sage Publications, Nexbury Park, CA, 1986, 2^d édition.
- [3] Viveret P. *L'évaluation des politiques et actions publiques*. Paris : La Documentation française, 1989.
- [4] *Charte de l'évaluation des politiques publiques*, Société française de l'évaluation, version révisée, juin 2006
- [5] *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Conseil scientifique de l'évaluation. Paris : La documentation française, 1996.
- [6] Avis du groupe de citoyens relatif à « La place des citoyens dans l'évaluation des politiques publiques », 7^e journées françaises de l'évaluation, Lyon 20-21 juin 2006.
- [7] Jabot F. *L'évaluation des programmes régionaux de santé*. ADSP, la revue du Haut Comité de santé publique, n°46, mars 2004.
- [8] Perret B. *L'évaluation des politiques publiques*. Paris : La Découverte, coll. Repères, 2001 : 128 p.

Ce texte a été publié initialement dans 'La Santé de l'homme', n° 390, juillet-août 2007



Pour vous tenir au courant de toute l'actualité en promotion de la santé, trois adresses indispensables : www.educationsante.be, www.facebook.com/revueeducationsante, www.twitter.com/EducationSante.

⁴ Ancien membre du Conseil scientifique de l'évaluation, membre de la SFE, auteur d'un ouvrage sur l'évaluation des politiques publiques [8]



Des mots pour parler d'évaluation

sélectionnés et commentés par **Gaëtan Absil** et **Chantal Vandoorne**, SCPS APES-ULg

Ce glossaire n'a pas la vocation de devenir un dictionnaire du bien parlé et du bien pensé en évaluation. Il a pour objectif de soutenir vos réflexions et vos échanges autour de l'évaluation, entre partenaires, avec des évaluateurs, avec des décideurs...

De nombreux glossaires existent, les définitions prolifèrent, leurs usages sont multiples. Ils varient en fonction des logiques d'évaluation sous-tendues : émancipation, management, économique, gouvernance... et de l'idéologie du promoteur du glossaire. Parmi ce foisonnement, les définitions présentées ici ont

été choisies, voire recomposées¹, pour leur valeur opérationnelle, définie sur base de l'expérience de l'équipe de l'APES-ULg. Nous vous encourageons cependant à aller consulter les glossaires dans leur version originale.

Ce glossaire se veut avant tout utile. Les termes sont regroupés par proximité en fonction des questions et des thèmes de réflexion les plus fréquents au moment de démarrer une démarche d'évaluation. Les termes techniques relatifs aux méthodes de collecte et d'analyse de données n'ont pas été pris en compte ici.

Évaluation

Exercice particulier consistant à répondre à un ensemble de questions relatives à la raison d'être, à la mise en œuvre et aux effets d'une intervention, afin de construire un jugement sur sa valeur à partir de plusieurs angles de vue (efficacité, efficience, pertinence, cohérence...).

On recense une grande variété de définitions de l'évaluation. L'évaluation est souvent qualifiée en fonction des politiques, programmes ou actions sur lesquels elle porte (par exemple, évaluation de politiques, de programmes, de projets, de pratiques professionnelles, de réseaux, de ses finalités (évaluation formative, récapitulative, managériale...), de la discipline principalement mobilisée (évaluation épidémiologique, évaluation économique...), du mode opératoire (évaluation externe, interne, autoévaluation), du moment auquel elle est réalisée (évaluation ex-ante, concomitante ou *in itinere*, ex-post), de la nature de l'exercice (démarche, méthode, processus d'évaluation). (d'après *Jabot et Bauchet*)

Jugement sur la valeur

« Évaluer c'est émettre un jugement sur la valeur d'une action », est une citation fréquente dans le monde de l'évaluation.

Ce jugement – qui a un sens proche de celui d'appréciation – est construit à partir d'informations et d'analyses valides et fiables, mais aussi à partir des normes de références des participants à l'élaboration du jugement. Le jugement sur la valeur est le fait d'une personne ou d'un groupe (par exemple, une instance d'évaluation) inséré dans un contexte social. Ce jugement est porté à partir de critères explicites. Le jugement sur la valeur – ou jugement évaluatif – n'est pas un *jugement de valeur* au sens profane du terme. (*)

Boîte 1 - Pourquoi ?

Les finalités de l'évaluation

Apprentissage organisationnel

Le fait que les leçons tirées de l'expérience sont acceptées et retenues par les institutions ou organisations responsables de l'intervention. L'apprentissage va au-delà de la rétroaction dans la mesure où les leçons apprises sont capitalisées et peuvent être appliquées à d'autres interventions.

Il y a apprentissage direct (dit « en simple boucle ») lorsque les utilisateurs apprennent que l'intervention est un succès ou un échec. Cela peut les conduire, par exemple, à diminuer la dotation budgétaire des interventions qui réussissent le moins bien.

Il y a apprentissage indirect (dit « en boucle double ») lorsque les utilisateurs réalisent qu'ils doivent remettre en cause leurs hypothèses de base (leur théorie d'action). Cela peut les conduire, par exemple, à organiser différemment la mise en œuvre des interventions qui réussissent le moins bien. (*Jabot et Bauchet*)

Évaluation formative

Évaluation qui s'intéresse à ce qui se passe pendant le déroulement d'un programme, d'un projet ou d'une action.

Le but en est d'améliorer les modalités d'action, de coopération, voire de revoir les objectifs du programme, par un processus de feedback à l'intention des acteurs et partenaires du programme. On réintègre donc dans le programme les résultats d'une démarche d'évaluation concomitante. En référence à la définition ci-dessus, il s'agit parfois d'apprentissage organisationnel indirect (dit en boucle double). (d'après *Midy*)

Méta-évaluation

Évaluation d'une autre évaluation ou d'une série d'autres évaluations. Les critères de jugement sont généralement la fiabilité, la crédibilité et l'utilité. Le terme est quelquefois appliqué à l'audit de la fonction évaluative d'une organisation (vérification que les règles concernant l'évaluation ont été appliquées

¹ Les définitions signalées par * sont originales.

avec professionnalisme). On parle parfois de méta-évaluation pour une synthèse faite à partir d'une série d'évaluations. (MEANS)

Responsabilité de rendre compte

Obligation de rendre compte du fait que le travail a été conduit selon les règles et les normes convenues, ou obligation de rendre compte de façon claire et impartiale sur les résultats et la performance, au regard du mandat et/ou des objectifs fixés.

Pour les décideurs et les gestionnaires du secteur public le devoir de rendre compte s'effectue envers les contribuables et les citoyens. (OCDE)

Pour les opérateurs, ce devoir concerne les financeurs, les pouvoirs organisateurs, les partenaires, voire les populations cibles. (*)

Valorisation

Ensemble d'activités utilisées pour faire connaître les résultats d'une évaluation (diffusion) et pour qu'une utilisation pratique puisse en être tirée.

Un point important de cette démarche consiste à étendre les apprentissages présentant un intérêt général et/ou spécifique à d'autres situations et contextes. (Office Fédéral de la Santé Publique)

Boîte 2 - Quoi ?

Questions et objets d'évaluation

Objet d'évaluation

Ce que l'évaluation observe pour répondre aux questions d'évaluation.

Il existe des objets à des niveaux de généralités différents (un programme, un projet, une action) et au sein de ceux-ci, des facettes différentes à examiner (les résultats, les processus, les ressources...).

Ces exemples sont des catégories courantes d'objets d'évaluation. Pour chacune de ces catégories, les guides d'évaluation proposent souvent soit des listes de questions évaluatives, soit des objets plus précis encore. Ainsi, la catégorie « effets » se décline traditionnellement en comportements, représentations, aménagements matériels ou organisationnels, mobilisation communautaire, etc. (*)

Question d'évaluation

Interrogation se rapportant à l'objet d'évaluation et correspondant à ce que l'on

veut réellement savoir à propos de l'objet retenu. (ERSP Rhône-Alpes)

Les questions ont en principe trois dimensions : descriptive (que s'est-il passé ?), causale (dans quelle mesure ce qui s'est passé est-il réellement un effet de l'intervention ?) et normative (l'effet est-il satisfaisant ?). Une évaluation comprend généralement plusieurs questions. (MEANS)

Processus

Dans le domaine de l'évaluation, le processus se définit généralement par contraste avec les résultats, les effets ou les impacts.

L'évaluation de processus, parfois appelée évaluation de la mise en œuvre, s'intéresse à ce qu'un projet ou un programme met en place pour tenter d'atteindre ses objectifs. Elle est donc aussi utile pour comprendre pourquoi le programme prévu ne les a éventuellement pas atteints. L'évaluation de processus recouvre des dimensions aussi variées que le partenariat, le nombre et la couverture des actions, les outils et services construits pour servir de supports, les freins et facilitateurs à la mise en place du projet, etc. Certains éléments de processus sont suffisamment importants pour donner lieu à une définition particulière (implantation, réalisation, qualité...). (*)

Qualité

La qualité d'un produit ou d'un service, c'est l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'une entité, qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. Le terme évaluation de la qualité peut, selon les cas, être associé à des **démarches d'accréditation** ou à des **démarches qualité**.

L'accréditation repose sur la conformité du service à un certain nombre de normes préétablies, souvent définies et attestées par des experts extérieurs.

Une démarche qualité est un processus global, systématique et continu qui permet d'accroître la confiance dans la qualité du service rendu. Elle consiste à examiner régulièrement des points clefs du fonctionnement de l'organisation et des actions, à se questionner collectivement sur les pratiques de l'organisation et à décider de mesures afin de conforter ses

points forts et de réduire progressivement ses points faibles. On parlera d'assurance de qualité quand cette démarche repose sur une série d'actions planifiées et systématiques et/ou sur la référence à des normes standardisées. (d'après INPES)

Réalisation

Selon les auteurs, les réalisations sont classées parmi les processus ou les résultats. Les réalisations sont des activités, biens et services fournis directement par une intervention, bien délimités et concrets, mis en place pour atteindre les objectifs du projet ou du programme, et qui continueront à avoir une existence en dehors de celui-ci.

Les réalisations peuvent prendre la forme d'objets matériels (un outil d'animation, une brochure, une base documentaire...) ou immatériels (un réseau de partenaires, un programme de formation, etc.).

Implantation

Quelquefois utilisée dans le sens restreint de couverture (population qui a été rejointe par le programme), l'implantation peut être parfois comprise de manière plus large, comme l'analyse des conditions qui ont permis au projet ou au programme de toucher l'ensemble du territoire ou des populations concernées.

Résultat

Dans le domaine de l'évaluation, le terme résultat est généralement utilisé en complément, en écho du terme processus. Il se rapporte à l'atteinte des objectifs d'une intervention. Dans certains modèles, il équivaut au terme « produit ». Comme les termes « effet » et « impact », le terme « résultat » recouvre des définitions variées, parfois contradictoires.

Face à l'un des ces trois termes qui se rapportent aux changements produits par une intervention, on lèvera les ambiguïtés en se posant les questions suivantes : le changement concerné est-il observé directement après l'intervention, à court ou moyen terme ou au contraire à long terme ? Concerne-t-il une des finalités sanitaires, sociales, économiques sur l'ensemble d'une population ou un des objectifs intermédiaires nécessaires pour progresser vers cette finalité ? L'évaluation intègre-t-elle seulement les changements attendus ou va-t-elle enregistrer aussi les

changements inattendus sur la population concernée, sur les autres programmes ou mesures, etc. (*)

Effets

Ce sont les changements directement observables d'une intervention (d'un projet, d'une action) sur le milieu ou une population; ils peuvent être attendus ou non, attribuables directement ou indirectement à une action, identifiables à court ou moyen terme (*acquisition de connaissances, amélioration des compétences, modification de comportement...*). Les effets se constatent fréquemment sur les déterminants intermédiaires alors que les impacts se constatent sur les finalités. (*d'après Jabot et Bauchet*)

Impacts

Les impacts désignent plutôt les changements rapportables aux finalités à long terme d'une politique ou d'un programme; l'évaluation des impacts peut nécessiter d'analyser de façon différentielle les effets d'une variété d'axes d'intervention ou d'actions.

On parlera par exemple, d'impact sur l'amélioration de la qualité de vie, la réduction de la mortalité, la réduction de l'obésité, la réduction de la consommation de tabac d'une population. L'évaluation d'impact s'intéresse aussi à l'ensemble des changements sociaux, économiques et environnementaux imputables à une intervention, qu'ils soient positifs ou négatifs, souhaités ou non. (*d'après Jabot et Bauchet*)

Performance

Le concept de performance est de plus en plus souvent utilisé bien qu'il n'en existe pas une définition stabilisée. Il s'applique plutôt à des objets d'évaluation très larges tels que les systèmes de santé, les organisations, les politiques de remise à l'emploi ou d'insertion, les politiques de prévention ou de promotion de la santé, etc.

La performance désigne à la fois la capacité d'une organisation à atteindre les résultats fixés avec les moyens alloués et sa capacité à maîtriser la chaîne (des ressources, activités, réalisations) qui mène aux résultats et aux impacts. L'appréciation de la performance suppose

un effort d'intégration plus qu'un simple exercice d'ordonnement ou d'analyse de quelques indicateurs. La mesure de la performance ne s'intéresse donc pas nécessairement aux résultats et aux impacts.

Un système performant est un système qui atteint les objectifs et les mandats qui lui sont donnés, en conformité avec les valeurs qui l'animent et qui optimise sa production compte tenu des ressources qu'il obtient. (*Commissariat à la santé et au bien-être du Québec; Jabot et Bauchet, MEANS, **)

Boîte 3 - Critères, indicateurs

Critère

Le critère est une caractéristique de l'objet à évaluer sur la base de laquelle sera formulé le jugement évaluatif. C'est un angle de vue adopté par des acteurs pour regarder un objet et apprécier une intervention.

Cohérence, pertinence, efficacité, efficience et utilité sont les principaux critères qui orientent les questions d'évaluation. Toutefois, pour chaque évaluation, des critères plus spécifiques seront construits et négociés avec l'ensemble des acteurs concernés (bailleurs de fonds, organismes subventionnaires, responsables de programme, opérateurs, bénéficiaires), lesquels ne portent pas nécessairement le même regard sur l'intervention. Par exemple, l'évaluation d'un service peut être appréciée sur la base de plusieurs critères, en fonction des intérêts des différentes personnes : *l'accessibilité, la permanence du fonctionnement et la qualité de l'accueil* pour les usagers de ce service; *la conformité aux normes techniques et la compétence des professionnels* pour les responsables de l'organisme pourvoyeur de services; *l'adaptabilité du service* aux besoins du fonctionnement pour les professionnels de ce service; et enfin *la rentabilité* pour le commanditaire. (*Jabot et Bauchet*)

Référentiel

Cadre d'interprétation des données recueillies aux fins de l'évaluation et à partir duquel un jugement peut être formulé.

C'est un système de référence qui permet de confronter les indicateurs (éléments représentatifs d'une situation réelle) aux critères et aux normes ou valeurs de référence, quand celles-ci existent (éléments significatifs d'une situation désirée) dans un contexte donné. (*Jabot et Bauchet*)

Indicateur

Un indicateur est la manifestation concrète d'un critère, un indice pris dans l'observable qui permet de dire si l'objet d'évaluation correspond au critère.

L'indicateur peut être quantitatif ou qualitatif (*Jabot et Bauchet*). Idéalement, un indicateur devrait être mesurable (une quantité - chiffre ou taux) ou observable (une qualité - présence ou absence d'une caractéristique); en lien direct avec la réalité observée; concret : interprétable de la même façon pour tout le monde. Un indicateur est choisi en fonction de son utilité, de sa faisabilité, de sa proximité avec la réalité étudiée. Plusieurs indicateurs se combinant peuvent correspondre à un même critère. (*Campanale*)

Norme *

Niveau que l'intervention doit atteindre pour être jugée réussie selon un critère donné ou encore combinaison de caractéristiques que l'objet doit posséder pour être jugé satisfaisant selon un critère donné.

On pourrait distinguer les normes, fixées par la loi ou les recommandations, et celles qui peuvent être fixées en fonction du contexte d'une action et des enjeux des acteurs. La norme (on parle aussi parfois de seuil ou de standards) est indispensable pour pouvoir interpréter l'indicateur. (*)

Cohérence

Critère de jugement qui interroge l'adéquation entre plusieurs termes : les objectifs de l'intervention, les ressources allouées, les activités prévues (*cohérence interne*), la construction de l'intervention ou encore d'autres interventions visant les mêmes effets (*cohérence externe*). (*Jabot et Bauchet*)

Efficacité

Ce critère permet d'apprécier la réalisation des objectifs d'une intervention en comparant les résultats (au sens d'effets) obtenus aux résultats attendus, ces

résultats étant imputables à cette intervention (*efficacité propre*). (Jabot et Bauchet)

Évaluer l'efficacité suppose donc d'une part qu'un objectif ait été préalablement défini, et d'autre part que le résultat obtenu ait été mesuré (ou du moins estimé, observé). [...] L'objectif devra en effet correspondre à un choix, présentant les caractéristiques suivantes : il traduit une recherche de cohérence par rapport à la mission et à la vocation de l'organisation ; il s'inscrit dans un horizon temporel de moyen ou long terme ; il s'accompagne d'une part de la définition du résultat attendu à cette échéance, et d'autre part de l'étude de la situation de départ, de façon à pouvoir identifier le parcours intermédiaire à réaliser ; il est mesurable ou observable et doit donc donner lieu à l'élaboration d'indicateurs ou d'indices. (*d'après Bartoli*)

Efficience

L'efficience met en rapport les ressources mises en œuvre et les effets d'une intervention. Cela suppose d'avoir fait la preuve de l'efficacité. Une intervention efficace est une intervention efficace au moindre coût. (Jabot et Bauchet)

Ethno-évaluation

L'ethno-évaluation est aussi un processus qui est activé en permanence pendant l'action. Ethno-évaluation désigne une évaluation pour laquelle les critères et les indicateurs sont construits par et pour les professionnels à partir de l'observation de leurs pratiques dans la conduite quotidienne de leurs projets. (*)

Pertinence

Critère interrogeant le bien-fondé d'une intervention, à savoir l'adéquation entre ses objectifs et la nature du problème à résoudre. (Jabot et Bauchet)

Durabilité (pérennité, viabilité)

La propriété des effets ou des réalisations à perdurer à moyen ou long terme. Ils sont durables s'ils subsistent après la fin du financement attribué pour l'intervention. Ils ne sont pas durables si une activité n'est pas capable de générer ses propres ressources ou d'être assurée par des ressources existant par ailleurs. L'intervention n'est pas durable si elle s'accompagne d'effets négatifs,

notamment sur l'environnement, et que cela entraîne des phénomènes de blocage ou de rejet. (MEANS)

Boîte 4 - Quand ?

Les moments de l'évaluation

Évaluation ex-ante (diagnostic de situation)

Réalisée avant la mise en œuvre d'une intervention, cette évaluation vise à identifier les effets *a priori* et la faisabilité d'une intervention. (Jabot et Bauchet)

Évaluation in-itinere ou concomitante

Intermédiaire, *in itinere* ou chemin faisant, cette évaluation est réalisée au cours de la mise en œuvre d'une intervention. Elle fournit un diagnostic d'étape sur les premières phases de la réalisation. Elle est utile pour vérifier la nécessité de réorienter une intervention. (Jabot et Bauchet)

Évaluation ex-post

Réalisée à la fin d'une intervention, cette évaluation a pour but d'apprécier les effets de cette intervention, d'en identifier les facteurs de réussite ou d'échec, et d'en tirer des enseignements pour les fins d'autres interventions. (Jabot et Bauchet)

Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

Une combinaison de procédures, méthodes et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population. En d'autres mots, par l'EIS, on vise à dresser un tableau des effets anticipés de politiques, de programmes et de projets sur la santé d'une population et sur les différents groupes qui la composent. La mise en lumière des effets potentiels sur la santé permet ainsi d'éclairer la prise de décision. Il s'agit donc d'une forme particulière d'évaluation ex ante (*). (*Évaluation d'Impact sur la Santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlements au Québec*)

Boîte 5 - Qui ?

Les acteurs qui participent à l'évaluation

Enjeux*

Il s'agit d'envisager comment l'évaluation devient un lieu d'expression – explicite

ou implicite – des stratégies, des intérêts, des valeurs des participants selon leurs contraintes propres (expérience, appartenance institutionnelle, affiliation politique, relations de pouvoir...). (*)

Évaluation participative

L'évaluation participative accorde une place particulière à toutes les personnes concernées par une intervention et son évaluation. Elle prend en considération leurs valeurs, leurs points de vue, leurs intérêts et leurs attentes, et cela à toutes les étapes du processus.

Elle peut cependant prendre des formes diverses en fonction de la largeur de la participation (qui y est associé ? associe-t-on les citoyens ?) et en fonction des étapes auxquelles on associe les participants (identification des questions évaluatives, cahier des charges, protocole, pilotage et instance d'évaluation, analyse et interprétation des résultats, formulation de recommandations et diffusion des résultats). Les bénéfices recherchés en recourant à l'évaluation participative permettent aussi d'en distinguer les formes. Ces bénéfices s'organisent autour de trois axes : l'axe politique (autodétermination et émancipation des acteurs, justice sociale, démocratisation de la décision publique – *Fetterman*) ; l'axe opérationnel (utilisation des résultats, amélioration de l'efficacité des programmes et des politiques – *Patton*) ; l'axe constructiviste (qualité et pertinence de la connaissance produite par l'intégration des aspirations, préoccupations et valeurs des différents acteurs – *Stake*). (Jabot et Bauchet, Baron et Monnier, Jacob et Ouvrard)

Évaluation pluraliste

Une plus grande diversité de points de vue facilite leur confrontation au sein du groupe de pilotage, et permet d'élever le degré de consensus, d'interaction et la robustesse des interprétations. Sous réserve de savoir tirer un parti positif des différences de vues, l'évaluation pluraliste renforce la richesse et la crédibilité des conclusions. (MEANS)

Évaluation démocratique

Démarche d'évaluation qui vise à accroître la qualité et la transparence du débat démocratique [...]. L'évaluation est définie

comme un « jugement porté sur la valeur de l'intervention publique » par des personnalités démocratiquement élues. Les professionnels de l'évaluation sont au service de cette instance et ont un apport technique uniquement. Le processus est public. (MEANS)

Évaluation négociée

La négociation se situe toujours sur deux plans : d'un côté, ce sur quoi porte la négociation, par exemple le montant d'une subvention, l'objet d'évaluation, les critères d'évaluation, le type d'information à recueillir ; de l'autre, celui du processus de négociation, c'est-à-dire comment les démarches d'évaluation prévoient les modalités de décisions.

La négociation consiste en un processus dynamique au cours duquel les parties, ayant à la fois des intérêts communs et des intérêts opposés, essaient de convenir des termes d'un protocole d'évaluation. Cette définition suppose que la négociation comporte une série d'entretiens, d'échanges de points de vue et de démarches pour parvenir à un accord. (d'après Midy)

L'évaluation émancipatrice

L'évaluation émancipatrice reprend les caractéristiques de l'évaluation négociée, de l'évaluation démocratique et pluraliste : négociation, diversité des points de vue et démocratisation.

Cependant, elle affiche une volonté explicite de donner du pouvoir aux participants grâce au processus d'évaluation. Elle considère indispensable d'accorder un pouvoir de décision aux groupes les plus démunis et exclus. Elle affiche aussi clairement son appartenance au constructivisme. (Baron et Monnier)

Instance d'évaluation

Groupe de pilotage de l'évaluation comprenant les principaux protagonistes de l'intervention évaluée.

On peut associer à l'évaluation toute personne qui est potentiellement utilisatrice des recommandations, toute personne qui a un intérêt dans les informations produites, toute personne qui est susceptible d'être gagnante ou perdante dans le processus. Les principales catégories de protagonistes sont les financeurs, les gestionnaires, les

opérateurs et les publics concernés. Les protagonistes invités à participer à une instance d'évaluation expriment leurs attentes et leurs craintes ; ils améliorent la pertinence des questions posées et leur présence crédibilise l'évaluation. (MEANS)

Panel d'experts

Groupe de travail spécialement constitué et réuni à plusieurs reprises pour la réalisation de l'évaluation.

Les experts sont des spécialistes indépendants et reconnus dans les domaines d'intervention évalués. Les experts produisent collectivement un jugement sur la valeur de l'intervention publique et de ses effets. Le panel d'experts permet de formuler rapidement et à faible coût un jugement de synthèse intégrant les principales informations connues sur le programme ainsi que celles issues d'expériences antérieures et extérieures. (MEANS)

Participants

Personnes tirant profit de la mise en œuvre d'une intervention, directement ou indirectement, intentionnellement ou non. Ainsi, on distingue différentes catégories de participants : ceux qui sont directement visés par une intervention (*participants directs*), ceux qui profitent des conséquences indirectes d'une intervention sans en être les cibles (*participants indirects*), ceux qui profiteront de ses conséquences à long terme (*participants ultimes*), ceux qui bénéficient d'un appui dans le cadre de cette intervention (*participants intermédiaires*). Stakeholder et partie-prenante sont aussi utilisés. (Jabot et Bauchet)

Évaluation interne

L'évaluation interne est produite par les auteurs d'une intervention. L'évaluation interne intervient dans différentes autres formes d'évaluation telle que l'évaluation formative, la démarche qualité, l'auto-évaluation, l'évaluation accompagnée. Il faut encore distinguer les cas où l'évaluation interne implique toute une équipe de ceux où elle est confiée à l'un ou l'autre membre de celle-ci.

Autoévaluation

L'autoévaluation consiste à s'évaluer soi-même, soit à partir de critères dont

on s'est doté soi-même, soit à partir d'un référentiel déterminé. (*)

On peut aussi distinguer deux versants de l'autoévaluation : l'autocontrôle et l'autoquestionnement. L'autocontrôle met en rapport les évaluateurs avec les normes sociales, légales, scientifiques, professionnelles, etc. dans un souci de conformité ou de formalisation.

L'autoquestionnement serait plutôt du côté de la créativité, de la mise en projet et de la recherche de sens. (d'après Vial)

Évaluation accompagnée

L'évaluation accompagnée est une modalité de l'évaluation où le rôle de l'évaluateur est de soutenir les porteurs de projet pour que ceux-ci conçoivent et réalisent leur propre évaluation. Elle est principalement mise en place lors d'évaluation interne ou d'autoévaluation. Elle doit être distinguée de l'évaluation négociée et de l'évaluation émancipatrice dans lesquelles l'évaluateur peut garder une place externe. (*)

Évaluation externe *

L'évaluation externe est conduite par des personnes extérieures à l'intervention évaluée.

Lors d'une évaluation externe, la responsabilité de la réalisation de l'évaluation, telle que définie par le cahier des charges et/ou pilotée par l'instance d'évaluation, repose sur les évaluateurs. L'évaluation externe peut cependant être menée de manière participative (dans le schéma pluraliste, par exemple) ou négociée. (*)

Boîte 6

Ce n'est pas fini : encore quelques mots !

Cadre logique (modèle logique)

Outil permettant de formaliser la logique d'une intervention, à savoir les relations entre les différentes composantes de cette intervention (buts, objectifs, activités, effets attendus), de visualiser les différentes voies possibles pour atteindre les résultats, et d'identifier les facteurs externes susceptibles d'influer sur cette intervention. (Jabot et Bauchet)

Cahier des charges

Le cahier des charges définit le travail et le calendrier que devra réaliser l'équipe d'évaluation.

Il rappelle le cadre réglementaire et précise le champ de l'évaluation. Il annonce les principaux motifs de l'évaluation et précise les questions posées. Il rappelle les connaissances disponibles et trace les grandes lignes de la méthode d'évaluation. Il décrit la répartition du travail et des responsabilités entre les personnes qui participent au processus d'évaluation. Il fixe le calendrier et, si possible, le budget alloué. Il précise les qualifications attendues des équipes candidates ainsi que les critères qui seront utilisés pour sélectionner l'équipe d'évaluation. Il est

généralement complété par des annexes administratives. (MEANS)

Théorie de l'action

Logique et stratégies sur lesquelles est construite une intervention, notamment les hypothèses émises pour expliquer la façon dont celle-ci devrait produire ses effets et atteindre son objectif global. Elle explicite les relations entre les réalisations, les effets intermédiaires et l'impact à plus long terme. (Jabot et Bauchet)

Protocole d'évaluation

Au sens large, ensemble des règles définies au démarrage d'une évaluation, décrivant sa méthodologie ainsi que ses différentes

étapes. (ERSP Rhône-Alpes)

Au sens plus étroit : partie technique du plan de travail de l'évaluation conçu pour réaliser la collecte d'informations et l'analyse des données. (MEANS)

Triangulation

Combinaison de plusieurs sources d'information, techniques de recueil de données, théories de référence ou chercheurs dans le but de vérifier la justesse et la stabilité des résultats produits ou dans le but d'avoir une vision plus riche des objets d'évaluation. (d'après Mucchielli A.)



Photo © Fotolia

Références

sélectionnées et commentées par **Gaëtan Absil** et **Chantal Vandoorne**, SCPS APES-ULg

Cette bibliographie n'est pas exhaustive. Le choix des références se fonde sur quatre critères :

- elles sont facilement mobilisables pour les porteurs de projet ;
- elles sont facilement accessibles (édition récente ou accès par téléchargement) ;
- elles participent à une « démocratisation » de l'évaluation ;
- elles sont centrées sur la définition de l'évaluation délaissant les aspects plus techniques de la collecte et de l'analyse.

Glossaires

- Bartoli A., *Le management dans les organisations publiques*, Dunod, Paris, 2005.
- Baron G., Monnier E., *Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile*, Revue Informations Sociales n° 110, septembre 2003. http://www.unige.ch/ses/socio/sandrocattacin/enseignement/is2010/Baron_Monnier_2003.pdf
- Jabot Fr. et Bauchet M., *Glossaire in Approches et pratiques en évaluation de programme*, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 2009.

- Fontaine D. et al, *L'évaluation en 9 étapes*, ERSP Rhône-Alpes, 2004 (<http://www.ersp.org/elearning/accueil.asp>).
- Collection MEANS, *Évaluer les programmes socio-économiques : glossaire de 300 concepts et termes techniques* (volume 6). Luxembourg, Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1999, <http://www.eureval.fr> <http://www.eureval.fr/IMG/pdf/vol6.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec*, 2006. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01>.
- Midy Fr., *Guide d'évaluation participative et de négociation*, Service aux collectivités Université de Montréal, 2012 <http://www.er.uqam.ca/nobel/arpeoc/site%20arpeoc/> (cliquer sur manuel).
- Vial M., *Se former pour évaluer. Se donner une problématique et élaborer des concepts*, De Boeck, Bruxelles, 3^e édition, 2005.

- OCDE, *Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats*, 2010.
- Office Fédéral de la Santé Publique, *Glossaire de termes d'évaluation*, Suisse, 2005.
- Toulemonde J., *Voisinages : de la confusion à la complémentarité, Évaluation, audit de performance, pilotage de la performance, management par la qualité*, Les cahiers de SFE (Société française de l'évaluation), cahier n° 4, Juin 2009. http://www.eureval.fr/IMG/pdf/Cahier_4-SFE_extraits.pdf.

Guides et outils

- Bilodeau A., Allard D., *Les dispositifs de la participation aux étapes stratégiques de l'évaluation*, The Canadian Journal of Program Evaluation, 21,3, 257-282 <http://www.cacis.umontreal.ca/pdf/CJPE2006Bilodeau.pdf>.
- Bilodeau A. et al, *Outil diagnostique de l'action en partenariat*, 2008 http://www.csssbcstl.qc.ca/fileadmin/csss_bcs/Menu_du_haut/Publications/Enseignement_et_recherche/

Recherche/Outils_guides_intervention/
Bilodeau_et_coll_Outil_diagnostic_
partenariat_2008.pdf.

- Carbonnel L. et al., *L'évaluation régionale des plans régionaux de santé publique, Quelques repères pour les acteurs*, Ministère de la santé et des sports, Paris, Avril 2008 <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PRSP.pdf>
- Collection MEANS, *Évaluer les programmes socio-économiques : conception et conduite d'une évaluation (volume 1)*. Luxembourg, Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1999. Disponible sur <http://www.eureval.fr>.
- Collection MEANS, *Évaluer les programmes socio-économiques : principales techniques et outils d'évaluation (volume 3)*. Luxembourg, Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1999. Disponible sur <http://www.eureval.fr>.
- Collection MEANS, *Évaluer les programmes socio-économiques : solutions techniques pour évaluer dans un cadre de partenariat (volume 4)*. Luxembourg, Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1999. Disponible sur <http://www.eureval.fr>.

- Daigneault J.M.(dir.), *Les approches théoriques en évaluation, Cahiers de la performance et de l'évaluation*, Québec, PerfEval, 2011, n° 4. http://www.pol.ulaval.ca/Perfeval/upload/20114_approches_theoriques_21042011_130518.pdf
- Fontaine D., *L'évaluation en 9 étapes*, ERSP Rhône-Alpes, 2004 <http://www.ersp.org/elearning/accueil.asp>.
- INPES, *Comment évaluer la qualité de vos actions en promotion de la santé*, Paris, 2009, <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1250.pdf>.
- INPES, *Outil d'analyse de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé et Guide explicatif (PREFFI)*, 2003.
- Jacob S. et Ouvrard L., *Comprendre et entreprendre une évaluation participative : guide de synthèse*, Québec, PerfEval, 2009 http://www.pol.ulaval.ca/Perfeval/upload/2009_guide_eval_05022010_154502.pdf
- Midy F., *Guide d'évaluation participative et de négociation*, 2012 <http://www.er.uqam.ca/nobel/arpeoc/site%20arpeoc/>.
- Nock F., *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé*, Mutualité française, édition 2006-2007.

- Promotion santé Suisse, *Quint-Essenz*, (version en ligne) <http://www.quint-essenz.ch/fr/dimensions> ou (version papier) http://www.quint-essenz.ch/fr/files/Criteres_de_qualite_51.pdf.

Sites proposant des ressources en évaluation

- APES-ULg, nombreux articles, communications et outils sur l'évaluation en accès libre dans ORBI (Open Repository and Bibliography) de l'Université de Liège : <http://orbi.ulg.ac.be/> (chercher « APES-ULg »).
- CRES-PACA, Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes en santé publique <http://www.cres-paca.org/methodo/methodo.swf>.
- ÉDUCATION SANTÉ, le site de la revue met aussi à disposition des articles sur l'évaluation www.educationsante.be.
- EUREVAL, centre d'expertise et d'évaluation <http://www.eureval.fr/Boite-a-outils-.html>.
- INPES, *Éducation pour la santé : les défis de l'évaluation*, numéro spécial de la revue la Santé de l'Homme n° 390 qui contient aussi des outils et une bibliographie. <http://www.inpes.sante.fr/SLH/psp/390.htm>.
- PERFEVAL www.pol.ulaval.ca/perfeval.

Publications de l'APES-ULg sur l'évaluation, consultables sur www.orbi.ulg.ac.be

- Absil G., Govers P., Vandoorne C. Programme interrégional de prévention et de promotion de la santé mentale : fondements d'une méthode d'évaluation, communication réalisée lors d'un séminaire scientifique au CRP Santé, Luxembourg, novembre 2011 <http://hdl.handle.net/2268/106858>
- Absil G., Demarteau M. La dynamique des réseaux : entre les actions de terrain et les impulsions du PRSJ - Rapport d'évaluation de deux réseaux locaux dans le cadre de l'objectif 1 du programme régional « La santé des enfants et des jeunes » en Provence-

Alpes-Côte d'Azur : APES, Observatoire de la santé du Hainaut, 2005. <http://www.apes.be/expertiseevaluation.htm>

- Absil G., « Ethno-évaluation » : le savoir des acteurs comme théorie de l'action. Communication au Colloque international « Promotion et éducation pour la santé : état des connaissances et besoins de recherche », Grand-Duché du Luxembourg, 8-9 février 2007; Liège : APES-Ulg; 2007. <http://hdl.handle.net/2268/11443>
- Absil G., Vandoorne C., al. E. Évaluation du premier Plan National Nutrition Santé Belge (PNNS-B1). Liège : Université de

Liège. École de santé publique; 2011. <http://hdl.handle.net/2268/104351>

- Absil G. À Bruxelles, quand l'expérience balaie des critères préconçus d'évaluation. La Santé de l'Homme. 2007;390:41-2. <http://hdl.handle.net/2268/17592>
- Demarteau M., Detroz P. Évaluation intermédiaire du Programme Régional « La santé des enfants et des jeunes en Provence, Alpes, Côte d'Azur » : Rapport final : APES; Observatoire de la Santé du Hainaut; 2004. <http://hdl.handle.net/2268/80683>

.../...

.../...

- Demarteau M. Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé - Tome I. Liège : Université de Liège; 1998.
<http://hdl.handle.net/2268/78525>
- Govers P., Absil G., Vandoorne C. Identifier les conditions qui favorisent la communication entre les prestataires de première ligne au domicile - Rapport définitif. Liège : APES-ULg; 2011.
<http://hdl.handle.net/2268/88083>
- Grignard S., De Waele A., Garot J., Vandoorne C. « Diabolo-Manques » Une exploration à la découverte de soi - L'évaluation d'un programme de prévention des assuétudes en Province de Liège. Liège : APES-ULg, 2006
<http://www.apes.be/documents/telechargeables/pdf/diabolo.pdf>
- Grignard S., Vandoorne C. « Un outil pour évaluer la qualité d'un projet de promotion de la santé en milieu scolaire ». Poster aux « Journées d'échanges sur les données et les actions de santé » - Mons (OSH), 23-24 novembre 2006.
- Grignard S., Vandoorne C. L'évaluation d'un programme de prévention des assuétudes en milieu scolaire : un exemple d'évaluation participative et négociée. Communication orale au Colloque international « Promotion et éducation pour la santé : état des connaissances et besoins de recherche », Grand-Duché du Luxembourg, 8-9 février 2007. Liège : APES-ULg; 2007.
<http://hdl.handle.net/2268/11485>
- Jabot F., Bauchet M., Turgeon J., Loncle P., Moldoveanu I., Vandoorne C. et al. Rapport d'évaluation du plan régional de santé publique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : EHESP; APES; 2008.
<http://hdl.handle.net/2268/61114>
- Lafontaine C., Vandoorne C., Demarteau M. Enjeux et conditions d'une amélioration de la qualité de l'évaluation d'expertise - Communication présentée à la 17^e Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé - Paris, 16-20 juillet 2001. Liège : Université de Liège; 2001. p. 8.
- Lechien X., Vandoorne C., Bantuelle M., Roucloux A., Tourtier L. Des critères de qualité pour évaluer l'implantation d'un groupe local de promotion de la sécurité - Communication à la conférence internationale sur la nutrition et la promotion de la santé - Wageningen, 25-26 janvier 1996. Liège APES; 1996. p. 11.
- Liesse A., Vandoorne C. L'approche expérimentale est-elle adaptée à l'évaluation des actions d'éducation à la santé ? Éducation Santé. 1999;143:5-8.
<http://hdl.handle.net/2268/75484>
- Melen G., Van Hoya A., Vandoorne C, al. e. Kit d'autoévaluation du projet de service - Version expérimentale. Liège : APES-ULg; 2009. <http://www.apes.be/expertiseevaluation.htm>
- Miermans M.-C. Une démarche d'autoévaluation d'un programme centré sur l'alimentation. Éducation Santé. 2009;250:12.
<http://hdl.handle.net/2268/25899>
- Van Hoya A., Vandoorne C. Rapport d'évaluation du réseau « Mieux manger à l'école » de la Fondation Roi Baudouin. Liège : APES-ULg; 2008.
<http://hdl.handle.net/2268/33791>
- Vandoorne C., Absil G. Évaluation de la dynamique des réseaux : quelques pistes - Communication à la Journée d'Étude Régionale Les Réseaux de Santé Objectifs, fonctionnement, évaluation et expériences, Pont-à-Mousson, 24 mars 2005. 2005. p. 16.
<http://hdl.handle.net/2268/13396>
- Vandoorne C., Demarteau M. Évaluations plurielles : concepts et défis - Communication au colloque « L'évaluation : Pour qui ? Pour quoi ? Comment ? » - CISP, Paris, 30 novembre 2007. APES-ULg; OSH; 2007. p. 20.
<http://hdl.handle.net/2268/74553>
- Vandoorne C., Grignard S., De Waele A. Des repères pour construire et négocier une évaluation de programme : « Diabolo Manques » - Rennes, septembre 2010. Liège : APES-ULg 2010. p. 34.
<http://hdl.handle.net/2268/28443>
- Vandoorne C., Grignard S. L'appropriation de l'évaluation par la formalisation des critères de jugement - Communication au Congrès de la Société Française de Santé Publique « Santé publique : entre expertises et solidarités », Lyon, juillet 2004. 2004. p. 1-17.
<http://hdl.handle.net/2268/75371>
- Vandoorne C., Van Hoya A. Évaluer les impacts d'un réseau sur les pratiques de promotion d'une alimentation de qualité en milieu scolaire = Evaluating the impacts of a network on healthy eating promotion practices in schools - Communication 10th BAPH Symposium « Networks in Public Health : at the Crossing of Practice and Research », Mons, 11 décembre 2009. Liège : APES-ULg; 2009.
<http://hdl.handle.net/2268/27283>
- Vandoorne C. Comment évaluer les effets de l'éducation ? Communication au colloque « Éduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire », Paris, 9 décembre 2008. 2009. p. 26-7.
<http://hdl.handle.net/2268/7353>
- Vandoorne C. Évaluer l'éducation pour la santé : quelques modèles de référence – Communication aux journées régionales de l'éducation pour la santé, Marseille, 20 et 21 septembre 2007. 2008. p. 15-22.
<http://hdl.handle.net/2268/75598>
- Vandoorne C. Les acteurs et les enjeux au cœur de l'évaluation. Éducation Santé. 2002;173:9-11.
<http://hdl.handle.net/2268/74555>
- Vandoorne C. Les écueils de l'évaluation. Prospective Jeunesse. 2012 Hiver 2011-2012;61:19-22.
<http://hdl.handle.net/2268/115119>
- Vandoorne C. Promotion des approches et méthodes d'évaluation participative et négociée - CEPP - 6 mai 2011. Liège : APES-ULg; 2011.

Appui en Promotion et Éducation pour la Santé en Fédération Wallonie-Bruxelles

L'APES-ULg est une **équipe pluridisciplinaire** intégrée dans l'École de Santé Publique de l'Université de Liège. Elle rassemble des compétences variées en Sciences humaines et sociales (psychologie, anthropologie, sociologie, sciences de l'éducation). Elle collabore aux activités du Service de Santé au Travail et d'Éducation pour la santé.

Dans le champ de la promotion de la santé, l'APES-ULg se positionne résolument **à l'interface** entre les acteurs de terrain, les acteurs politiques ou administratifs et les acteurs de la recherche. Dans cette optique, le soutien, l'accompagnement ou le conseil méthodologique restent au centre des préoccupations de l'équipe. L'expertise se veut une **incitation à l'échange de compétences et à la construction collective des connaissances**.

Ainsi, les services offerts par l'APES-ULg sont nourris grâce à la **synergie entre les différents acteurs** : d'un côté, par les références documentaires, les recherches et les contacts scientifiques; de l'autre, par la description des demandes et des pratiques des intervenants et des décideurs, ainsi que par la construction d'outils et de démarches en collaboration avec eux.



Un Service Communautaire de Promotion de la Santé (SCPS)

L'APES-ULg est un Service Communautaire de Promotion de la Santé agréé par le Ministère de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour **vous conseiller et vous aider** dans la conception et l'évaluation de vos projets en promotion, prévention et éducation pour la santé. Il apporte ce soutien à la demande.

Depuis 2006, l'APES-ULg accorde une attention particulière à la **promotion de la santé à l'école** en développant des outils et des démarches pour faciliter l'application et l'évaluation des projets de service des Services PSE et Centres PMS, mais aussi en soutenant les initiatives visant à promouvoir la santé dans les établissements scolaires. Ainsi, depuis mars 2011, l'APES-ULg accompagne au niveau global la mise en place du dispositif des **Cellules Bien-être** dans les établissements scolaires et en réalise l'évaluation.

Une équipe pour la recherche et l'expertise en promotion et éducation pour la santé

Les expertises en cours concernent l'évaluation des pratiques en promotion de la santé, l'évaluation de plans et de programmes de santé publique au niveau national ou régional, la formation en matière d'évaluation d'actions et de programmes, la formation aux approches qualitatives et aux méthodes mixtes, etc. L'APES-ULg contribue aussi depuis de nombreuses années à la Cellule interuniversitaire PROVAC (ULB-UCL-ULg), chargée de soutenir le développement du programme de vaccination en Communauté française de Belgique, en lien étroit avec la cellule vaccination de la Direction générale de la Santé.

Les études des années précédentes, les communications et articles divers peuvent être téléchargés sur le site www.apes.be à la rubrique « expertise-évaluation/articles scientifiques et rapports » ou directement sur le site de l'université de Liège <http://orbi.ulg.ac.be> en recherchant APES-ULg, le nom d'un membre de l'équipe, promotion de la santé ou un thème particulier.

APES-ULg, École de Santé Publique de l'Université de Liège, Sart Tilman B 23, 4000 Liège (Belgique).

Tél. 32 (0)4 366 28 97. Fax. 32 (0)4 366 28 89.

Courriel : stes.apes@ulg.ac.be.

Site web : www.apes.be

Se former en évaluation avec l'APES-ULg

La formation en évaluation peut être abordée sous des angles multiples. Vous pourrez découvrir la variété des objets de formation potentiels sur le site <http://apes.be/formation.htm>

Les formations organisées ou animées le plus fréquemment par l'équipe de l'APES-ULg sont orientées vers la création d'une culture commune en évaluation soit entre

partenaires, soit entre acteurs œuvrant dans un même programme mais à des paliers différents, soit entre membres d'une même équipe.

Ces formations alternent travail sur les représentations, cadrages théoriques, exemples d'évaluation, exercices sur des cas concrets. À la demande d'une équipe, elles peuvent être organisées

comme de véritables formations-actions qui s'appliquent aux projets de l'équipe et à ses contraintes spécifiques pour faire émerger de nouvelles pratiques ou de nouveaux outils d'évaluation.

Les objectifs d'un cycle de formation d'introduction de trois ou quatre jours sont les suivants :

- aboutir collectivement à une définition consensuelle de l'évaluation, .../...

.../...

- qui puisse servir de cadre de référence pour la formation et/ou la pratique;
- prendre conscience des composantes d'une pratique d'évaluation et des enjeux qui y sont liés;
- découvrir des démarches qui favorisent la négociation et l'utilisation de l'évaluation;
- identifier les acteurs impliqués dans l'évaluation et leurs enjeux;
- formuler des questions d'évaluation qui prennent en compte ces enjeux et les décisions possibles;
- rechercher des objets d'évaluation, formuler des critères et indicateurs en lien avec ces questions;
- analyser les avantages et les contraintes des approches d'évaluation émancipatrices.

Politiques publiques

L'évaluation des politiques publiques

Gaëtan Absil, SCPS APES-ULg

L'évaluation est entrée dans le langage courant de la communication politique, bien plus elle tend à s'affirmer dans les pratiques d'une bonne gouvernance.

L'évaluation des politiques vise à la fois à apprécier la valeur d'une action publique et à enrichir le débat public sur ces mêmes politiques. L'évaluation des politiques publiques peut se décliner selon plusieurs modalités : le contrôle et la sanction (vise la conformité à la réglementation), le pilotage et la gestion (suivre l'exécution des actions), l'audit et la correction (réduire les risques), la décision stratégique (optimiser les effets par rapport aux besoins, expliquer les écarts entre effets attendus et atteints). Cette évaluation se caractérise aussi par une ouverture aux sciences politique et économique.

Un des enjeux des évaluations des politiques publiques réside dans une tension entre une technocratisation de l'État, où l'évaluation serait une affaire d'experts et de spécialistes (souvent au nom de la complexité du monde et de la spécialisation des savoirs) et le débat démocratique, où l'évaluation sert au peuple comme contrôle sur les élus et représentants. Champs d'expression des tensions entre différentes visions de la société, entre différentes positions institutionnelles, entre décideurs au niveau global et opérateurs de proximité ou opérateurs à des niveaux intermédiaires, les politiques publiques offrent un terrain particulièrement adéquat aux approches d'évaluation négociée. Ainsi, la collecte de données utiles au pilotage de la politique de santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles suppose d'articuler les enjeux de l'action locale et de la gouvernance plus globale. L'article de **Gaëtan Absil** et **Michel Demarteau** illustre et analyse les objets et processus de négociation pour ce faire.

Allant plus loin que l'approche négociée, pour accentuer les dimensions émancipatrices de l'évaluation, **Noémie Hubin**

expose quel protocole d'évaluation a été mis en place dans le cadre du dispositif pilote des *Cellules bien-être* à l'école. Ce protocole vise à laisser émerger, sans a priori, au départ des actions locales, ce que seront les repères d'une future action publique en ce domaine. Il permet aussi d'outiller les différents acteurs, depuis les partenaires des communautés éducatives jusqu'aux services du Gouvernement et aux conseillers politiques, afin qu'ils participent à la formalisation progressive de ces points de repères.

Ni négociée, ni émancipatrice, l'évaluation du premier **PNNS belge** est centrée sur la structure et les modalités de gestion d'un plan de santé publique et repose sur des analyses qualitatives. Ce faisant, elle offre une réelle occasion de réflexion formative sur les valeurs opératoires et mobilisatrice d'un outil de gestion de l'action publique de plus en plus fréquemment utilisé.

De telles approches de l'évaluation seront d'autant plus fructueuses que se développe aux différents paliers de l'action publique une culture de l'évaluation, fondée sur une initiation théorique et technique, mais surtout sur une approche concrète des démarches démocratiques et pluralistes de l'évaluation.

S'il est opportun de développer une culture de l'évaluation auprès des décideurs et acteurs administratifs (comme tente de le faire le certificat universitaire présenté par **Catherine Fallon**), dans le même mouvement, il est intéressant d'inciter les citoyens et les opérateurs de proximité à s'approprier les évaluations, à mieux comprendre leur réalisation et leur finalité. L'appropriation de l'évaluation devient ainsi un acte de citoyenneté, offrant la possibilité d'une critique constructive et argumentée des substrats des décisions politiques et sociétales.

C'est donc pour densifier le tissage de cette culture commune que nous incitons les lecteurs d'Éducation santé à découvrir ces quelques cas d'évaluation des politiques publiques.

De l'évaluation des projets et services à la gestion du territoire

Gaëtan Absil, APES-ULg, Michel Demarteau PhD, Observatoire de la santé du Hainaut

Comment passer de la réalisation d'un projet ou du suivi d'un service au niveau microsocial (l'évaluation des actions menées par les acteurs de terrain sur un territoire local) à une évaluation au niveau macrosocial (le pilotage d'un programme ou d'une politique sur un territoire plus étendu qui englobe ce territoire local) ? Le pilotage de politiques à l'échelle d'une province, d'une région, d'une ville peut-il (devrait-il) se fonder sur les informations produites par des porteurs à l'échelle locale (un milieu de vie, une catégorie de population, un quartier) ?

Ces questions se posent dans plusieurs cas de figures, qui ont pour point commun le besoin d'une vision intégrée des territoires et des acteurs. Nous en avons choisi deux à l'échelle du territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles.

Le premier cas de figure est l'encodage des données des bilans de santé par les services de promotion de la santé à l'école (SPSE). Ce travail est une mission décentralisée des services (« *L'établissement du recueil standardisé d'informations sanitaires doit contribuer à une définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique communautaire pour la santé des jeunes* »). Les données doivent donc servir un double but, le pilotage de la politique de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que la mise en place et le suivi des projets des services.

Cette mission et ce double but semblent aller de soi : les services sont en contact avec les enfants en âge scolaire, ils sont en bonne position pour observer ; il leur suffirait d'utiliser ces informations à leur niveau et de relayer à un organisme centralisateur. Cependant, cela ne va pas sans questionnement sur le sens, les moyens et l'usage de ces données. Les résultats des bilans de santé sont des informations de nature épidémiologique. Suffisent-elles pour construire un projet de service ou piloter un territoire ? Si les indicateurs sont définis et standardisés, la manière de les recueillir et les outils de ce recueil ne sont pas standardisés. Les services disposent de logiciels différents. Aussi existe un questionnement sur l'uniformisation des techniques



Photo © Fotolia

permettant l'encodage. Tous n'ont pas les ressources et les compétences pour le traitement et l'analyse des données. Certains services s'interrogent sur l'utilisation de ces données dans le cadre de leur projet local : pour l'ensemble des élèves, pour certaines écoles ou pour toutes. La qualité variable des données interpellent certains experts sur la possibilité d'en tirer des informations valides à l'échelle du territoire. Le deuxième cas de figure est celui de la diversité des porteurs de projet dans un secteur qui fonctionne essentiellement par projets subventionnés. Cette diversité, qui est un vivier de créativité et de qualité, semble assez peu miscible avec les exigences d'une évaluation globale, formalisée qui permettrait un pilotage du secteur. C'est cette difficulté qui est pointée dans l'audit du secteur

commanditée par le ministre de la santé. Pour être plus précis, prenons le cas de l'appel à projets communaux pour réduire les inégalités sociales de santé. Comment à la fois soutenir une évaluation solide des projets au niveau des communes en tenant compte d'un budget et d'un laps de temps très limités et en tirer des informations utiles pour une politique de réduction des inégalités sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles ? Ces deux cas de figures témoignent des enjeux liés à l'emboîtement des acteurs concernés par l'évaluation ou impliqués par elle sur un territoire donné. L'article aborde successivement trois enjeux de l'évaluation face à la question des territoires : la diversité et l'emboîtement des territoires, la négociation et la participation des parties prenantes dans les différentes composantes de l'évaluation que sont l'identification des données, la construction et l'uniformisation des outils, l'analyse et l'utilisation des résultats et, enfin, la temporalité de l'évaluation.

De la diversité et de l'emboîtement des territoires

Le premier enjeu concerne la signification donnée au territoire et la manière dont on se représente l'emboîtement des territoires à diverses échelles. Quel est le territoire en cause ? Depuis le quartier (le plus petit ?) jusqu'à l'Union européenne (le plus grand ?), les différents territoires sont-ils la somme de leurs parties ? Ou bien chaque territoire ne devrait-il pas être considéré comme une entité à part entière ayant ses propres objectifs, qui ne recouvrent

que partiellement les objectifs de ses plus petits ou de ses plus grands composants ? Une première distinction à faire est de ne pas confondre espace et territoire. Définir un espace géographique de référence doit nécessairement renvoyer à des acteurs. Sans acteurs en capacité de dire et d'agir sur cet espace, il ne saurait y avoir de territoire. Dès lors si certains territoires disposant d'un niveau d'action politique et administratif (communes, régions, états) sont relativement faciles à identifier, il n'en va pas toujours de même pour un service ou une association. Quel est le territoire d'une école ? L'espace physique de l'établissement ou l'espace d'origine des élèves ? Quel est le territoire d'un service de promotion de la santé à l'école ? L'ensemble des territoires des écoles, des élèves, de son pouvoir organisateur ? Il n'y a pas de réponse simple, mais poser la question fait entrevoir la difficulté de la relation entre évaluation et territoires.

L'emboîtement des territoires pose aussi des questions spécifiques. Dans les deux cas cités ci-dessus, pour simplifier, nous n'avons considéré que deux niveaux. Mais, dans l'usage des données statistiques, la question de l'agrégation de ces dernières se pose sans cesse. La donnée d'un service de prise en charge d'un usager toxicomane va ainsi cheminer du service local (cet usager peut d'ailleurs n'avoir aucun lien géographique direct avec ce service), à la Région, puis au niveau fédéral avant d'alimenter enfin le niveau européen, voire mondial.

Et dès lors, les informations doivent-elles nécessairement parcourir le chemin du plus petit au plus grand, du plus local au plus global ? On rejoint ici le présupposé que la vérité serait dans le contact direct avec la réalité. Moins il y aurait de filtres entre la réalité et sa traduction sous forme de données, plus ces données seraient vraies, mieux elles reflèteraient la réalité. La mobilisation des partenaires et des citoyens apparaît souvent comme une réponse à cette question « comment gérer le plus grand en exploitant les compétences et les capacités des acteurs des plus petits territoires ? ». Cependant, il est important de tenir compte des possibilités de chacun à participer à ce

processus d'évaluation et/ou de collecte des données. On surévalue souvent les possibilités de collecte d'informations offertes par la proximité des acteurs avec le terrain. Les contraintes organisationnelles, techniques et éthiques sont nombreuses qui entravent la faisabilité et la validité d'une telle collecte.

Si l'on essaie d'échapper à ces présupposés, les questions se posent en d'autres termes. De quelles informations un territoire donné a-t-il besoin pour évaluer/piloter/réguler ses actions ? Ces données sont-elles disponibles auprès des acteurs de terrain ? Quel est l'intérêt des acteurs de terrain pour récolter et transmettre ces informations ? Quelles sont les capacités et les possibilités pour les acteurs de terrain de récolter des informations utiles pour le pilotage d'un territoire plus large que leur territoire d'action ? La diversité des intérêts en jeu et des objectifs des différents territoires rend nécessaires la négociation et la concertation.

Trois composantes de la négociation et de la participation : l'identification des données, la construction d'outil et la communication des résultats

Dans un système d'évaluation « territorialisé », ces trois composantes devraient être animées par un mouvement de « va et vient ».

Identifier les données

L'enjeu est d'identifier les données qui répondent à trois exigences : disponibilité, faisabilité et validité (sens) à la fois pour les acteurs de terrain et les acteurs territoriaux. Toute donnée « théoriquement » disponible à l'échelle locale doit être interrogée en termes de faisabilité et de sens pour l'acteur local comme pour l'acteur d'un territoire plus large. Certaines données qui ont du sens à une échelle territoriale ne devraient pas nécessairement être recueillies au niveau local, si la faisabilité ou l'utilité en sont trop faibles à ce niveau.

Quelles sont les données que les acteurs de terrain peuvent injecter dans une évaluation à l'échelle d'un territoire ?

Quelles sont celles qui ne sont pas accessibles autrement et qui seront utiles à une évaluation en vue du pilotage d'un territoire plus large ? La réponse doit venir des acteurs territoriaux, qui, le plus souvent sont aussi les financeurs, mais cette réponse doit être construite avec la collaboration des acteurs locaux. Pour ce faire, il est indispensable d'interroger les pratiques d'évaluation des acteurs de terrain. Ainsi, par exemple, à l'occasion d'une évaluation du Programme régional de la santé des jeunes en Région PACA (France), les porteurs de projets ont été interrogés sur le type de données qu'ils récoltent spontanément et les contenus sur lesquels elles portent. Ce sont des données quantifiables (nombre de participants aux réunions), des données qualitatives (modification de comportement), des observations indirectes et l'émergence d'outils. Ces données sont celles qui sont à la fois les plus accessibles et les plus faciles à observer pour les porteurs de projet. Parmi les observations spontanées, pour peu qu'elles soient formalisées et validées, quelles sont celles qui pourraient servir à l'évaluation d'un territoire englobant ?

Construire et formaliser des outils

D'une part, les actions menées sur le terrain par les porteurs de projets locaux sont génératrices de données d'évaluation qui, par manque de moyens, de temps et de compétences, restent souvent inexploitées. D'autre part, une évaluation qui agglomère les informations de plusieurs territoires locaux ne peut être menée sans le recueil systématisé de données valides liées à des indicateurs standardisés. L'utilisation de données issues du terrain pour une évaluation globale ne peut donc se concevoir sans une formalisation des outils de récolte des données pour garantir la comparabilité. Cette construction formelle d'outils doit permettre la récolte, la transmission et l'analyse des données/informations standardisées.

Ce travail de formalisation comporte deux écueils. Le premier écueil est celui de la cohérence de la formalisation avec la perception que les porteurs de projet ont

de leur action. L'outil formalisé propose (impose parfois) une grille de lecture qui ne peut pas être appliquée telle quelle par les porteurs de projet sans le risque de modifier soit leur action soit les données introduites (on remplit une obligation en biaisant les réponses, en « remplissant les cases »). Sans précautions, l'évaluation ne reflète pas l'action ou pire elle induit l'action. Dans les deux cas l'information récoltée a peu d'intérêt pour le pilotage d'un programme. En effet, nous pouvons nous interroger sur la validité des données fournies et sur la justesse des analyses et des conclusions qui en sont issues.

Des méthodes existent pour formaliser un recueil de données au départ de la complexité des observations des acteurs de proximité.

Par exemple, l'ethnométhodologie permet de faire émerger les données à partir du vécu et de l'expérience des acteurs. Partant d'un relevé écrit des incidents et situations considérés par une équipe comme des indicateurs de la pertinence et de l'impact de leur action, des « allers et retours » ont été réalisés entre trois points : la formulation de critères en relation avec ces énoncés, l'approbation de cette analyse par l'équipe et enfin la mise en relation avec les objectifs généraux du programme. Au final, ces « allers et retours » ont assuré la construction participative d'une grille d'évaluation ayant un sens pour les acteurs de terrain de cette équipe.

Si l'ensemble des acteurs concernés adoptent la grille, elle permettrait de recueillir des données valides et fiables qui pourraient être intégrées dans l'évaluation d'un programme sur un territoire global (G. Absil, Santé de l'homme, n° 390, 2007). Le deuxième écueil est celui de l'intégration des outils dans la pratique ou dans le temps de travail. On a vu ci-dessus que si la formalisation est très éloignée de la perception que les porteurs de projet ont de leur action, les outils ne seront pas utilisés. Ils le seront encore moins si les porteurs de projets ont le sentiment que l'application de ces outils « vole » du temps qui serait mieux investi dans l'action. Pour pallier cette difficulté, les outils doivent leur permettre d'engranger des informations nécessaires à l'évaluation

de leur propre projet. Enfin, pour être utilisables au quotidien, les outils doivent offrir une possibilité d'encodage équilibrée entre systématisation et homogénéisation d'une part (diminuer les différences interindividuelles ou temporelles dans la sélection des informations à encoder) et souplesse (laisser place à une certaine spécificité pour prendre en compte des cas très particuliers, ne pas forcer l'encodage quand ce n'est pas adéquat).

Toute donnée « théoriquement » disponible à l'échelle locale doit être interrogée en termes de faisabilité et de sens pour l'acteur local comme pour l'acteur d'un territoire plus large.

Analyser et utiliser les résultats

L'exploitation des données à un niveau global soulève aussi des questions : celle de l'analyse et du retour vers l'échelle locale, celle de la possibilité pour les porteurs de projet de se situer par rapport aux indicateurs globaux ou des acteurs territoriaux de situer l'action locale, et enfin la transparence sur la prise de décision à partir de ces analyses.

Ainsi, les acteurs, locaux et territoriaux, injectent des informations sur des objets dans le système d'évaluation en fonction de leur utilité pour un programme territorialisé (local et global). En échange, l'évaluation devrait fournir aux acteurs locaux des informations qui fassent sens pour leur action locale et leur permettent d'identifier les questions posées par le pilotage local.

L'évaluation peut aussi permettre aux porteurs locaux de comparer leurs actions par rapport à l'indicateur global. Cette comparaison peut être porteuse de nouvelles questions évaluatives ou de réorientation des actions. Mais elle peut aussi permettre une relativisation des résultats. Les acteurs locaux pourraient

ainsi constater que ce n'est pas leur action en elle-même qui n'est pas performante mais qu'une tendance plus lourde indépendante de l'action, est à l'œuvre. Par ailleurs, une évaluation territoriale construite sur la base de données locales comparables peut offrir au pilote global une vision fine des phénomènes et de leurs évolutions pour des impulsions beaucoup mieux adaptées à la variabilité des situations. Mais il importe que les acteurs locaux puissent appréhender comment ces informations s'intègrent dans le pilotage d'un niveau territorial plus global. Un processus « d'aller et retour » doit donc être mis en place entre les données issues des pratiques du terrain et leur utilisation en termes de décision par les territoires globaux.

À l'échelle d'un territoire donné, il est nécessaire de penser la communication des résultats de l'évaluation et des prises de décision qui en découlent. « Vous avez participé à tel forum sur, à telle enquête sur... voilà ce que nous en traduisons et voilà les décisions que nous prenons » (dans une version plus élaborée, une étape « Êtes-vous d'accord avec notre traduction » devrait être envisageable avec des modalités en fonction de la taille du territoire).

Une évaluation explicite communique comment les résultats ont mené à une prise de décision. L'explicitation répond à une volonté de transparence, certes. Mais surtout, nous pensons qu'elle permet de rendre un pouvoir de décision aux acteurs de terrain. Une fois les données transmises, le processus d'analyse tend à leur échapper. Expliciter le lien entre les données et la prise de décision revient à donner aux acteurs de terrain un droit de regard sur l'utilisation des données qu'ils produisent. C'est aussi montrer que les données ne sont pas lettre morte, qu'elles nourrissent une évaluation qui sert la société et ses acteurs.

Temporalité de l'évaluation

Fernand Braudel percevait la réalité historique comme la présence simultanée de durées qu'il distinguait scientifiquement : une longue, multiséculaire ; une courte, pouvant comprendre quelques décennies ; et

une événementielle, d'une année ou même d'un mois. L'analyse historique devait se confronter ainsi à des rythmes différents afin de percevoir ce qui est structurel, conjoncturel ou, simplement, événementiel. L'évaluation devrait elle aussi se confronter à ces rythmes.

Une évaluation explicite communique comment les résultats ont mené à une prise de décision. L'explicitation répond à une volonté de transparence, certes. Mais surtout, nous pensons qu'elle permet de rendre un pouvoir de décision aux acteurs de terrain.

Certes, l'implantation, les effets et les impacts d'une politique de santé peuvent se mesurer à intervalles réguliers. Cependant, il est souhaitable que les procédures d'évaluation correspondent

à l'échelle temporelle du territoire, c'est-à-dire à l'échelle de la pérennité des institutions qui le définissent et pas seulement à l'échelle des gouvernements qui en ont la gestion. Or l'évolution des territoires s'inscrit plutôt dans une temporalité très longue. Dans cette temporalité propre au territoire, le paysage des acteurs de terrain est mouvant. Comment gérer la disparition de certains et l'arrivée d'autres ? Comment le processus d'évaluation pourra-t-il mettre en place une pédagogie qui permette aux nouveaux de trouver une place dans un système qui aura été créé sans eux ?

Réfléchir l'évaluation à partir des territoires

En conclusion, il nous semble nécessaire de distinguer les évaluations de projet et l'évaluation des politiques publiques qui ne reposent pas identiquement sur les mêmes critères, indicateurs et données. L'enjeu est alors de définir quelles sont les données utiles pour chaque niveau de politique et de mettre en place un système efficace de transmission d'informations standardisées vers les centres de décisions ainsi qu'un retour vers les acteurs ou les citoyens sous forme de décisions motivées. La construction d'outils pourrait

permettre aux acteurs d'apporter des données utiles et valides pour l'évaluation de politiques publiques. Nous plaçons donc pour la mise en place d'évaluations territorialisées co-construites par les acteurs, tenant compte de la nature des données (épidémiologiques, d'activités, de résultats...), de leurs modes de récolte et d'analyse et des niveaux territoriaux impliqués. Croire qu'un enregistrement en routine d'information sur le fonctionnement des services peut servir à la fois à un contrôle comptable, au pilotage d'un programme et à la gestion d'une politique reste encore trop fréquent. Par ailleurs, la participation des acteurs de terrain à une évaluation de politique publique devrait inclure des acteurs diversifiés (décideurs, professionnels, citoyens) représentatifs de la diversité des territoires. Pour ce faire, il serait nécessaire de faire précéder l'évaluation de sensibilisations et de formations, avec l'objectif d'inscrire une culture de l'évaluation entre les acteurs sur un même territoire.

Cet article est une version actualisée d'un texte posté sur E-Colloque 3 : les enjeux de l'évaluation (E-colloques pour une Charte Sociale Wallonne), 2005

Évaluation dans le cadre du dispositif expérimental des « Cellules bien-être » en Fédération Wallonie-Bruxelles

Noémie Hubin et Gaëtan Absil, APES-ULg

Le contexte : le bien-être à l'école

La promotion de la santé à l'école tend à dépasser les initiatives de type pédagogique pour s'orienter vers des approches intégrées considérant tant l'influence des contenus d'enseignement dispensés que celle des apprentissages informels et celle des modes de vie induits par l'environnement dans lequel les élèves évoluent (Young & Williams,

1989). Les professionnels, les scientifiques et les leaders politiques reconnaissent aujourd'hui la nécessité de favoriser une action globale et cohérente qui, dans une perspective écologique, prend en compte les interactions de l'individu avec son environnement physique et social (Fortin, 2004). Cette tendance, qui peut être rapprochée de l'essor de la notion de bien-être telle que définie dans les travaux du Conseil de l'Europe

(2010) ou de l'OCDE (2010), favorise des approches multifactorielles intégrant les dimensions médicales, politiques, sociales et éducatives.

Depuis les années nonante, de nombreuses initiatives intégrées de promotion de la santé à l'école se sont développées en Communauté française de Belgique. Elles étaient généralement portées par des instances situées hors du champ de l'enseignement, notamment dans le cadre

de projets financés par le secteur de la santé. En mars 2011 par contre, un dispositif pilote baptisé « Cellule bien-être » (CBE) est promu simultanément par les Ministères de l'Enseignement, de la Santé et de la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Un dispositif ouvert et multi-niveaux

Concrètement, une CBE est un groupe de coordination local réunissant différents intervenants internes ou externes à une même école (chefs d'établissements, enseignants, éducateurs, membres des équipes des CPMS et des Services PSE, élèves...) qui se concertent régulièrement afin d'aider le chef d'établissement à définir les lignes de force de son école en matière de bien-être. Une Cellule bien-être a pour but, entre autres rôles, de « dynamiser » la promotion du bien-être dans le temps et l'espace scolaires, d'identifier les ressources internes et de déterminer les services de deuxième ligne et les services « extérieurs » auxquels faire appel afin de répondre au mieux aux problématiques spécifiques vécues dans chaque établissement en termes de santé et de bien-être. Le dispositif pilote s'étale sur deux années scolaires (2011-2012 et 2012-2013) et concerne 80 établissements de tous niveaux, tous réseaux d'enseignement et tous types (maternel et primaire, secondaire général et qualifiant, ordinaire et spécialisé). La liberté est laissée à chaque école de développer son propre projet en fonction de ses propres priorités et contraintes.

Le déploiement du dispositif est soutenu par l'accompagnement méthodologique des écoles, par une mobilisation des partenaires locaux, dont les SPSE et CPMS, ainsi que par des réflexions collectives à plusieurs niveaux. Des « journées territoriales » sont organisées deux fois par an et mettent en relation des écoles de mêmes provinces. À l'échelle plus globale de la Fédération Wallonie-Bruxelles, des rencontres entre les différents services d'accompagnement ainsi que des assemblées stratégiques rassemblant des acteurs institutionnels de différents secteurs d'activité concernés par le



Photo © Fotolia

bien-être à l'école, sont régulièrement programmées.

Le dispositif est donc pensé comme une organisation favorisant les apprentissages de tous les acteurs impliqués en contact les uns avec les autres. Enfin, le dispositif est géré par un Comité opérationnel où siègent des représentants des ministères impliqués et des administrations correspondantes ainsi que l'APES-ULg, chargée de l'accompagnement et de l'évaluation du dispositif à un niveau global.

Le déploiement du dispositif est soutenu par l'accompagnement méthodologique des écoles, par une mobilisation des partenaires locaux, dont les SPSE et CPMS, ainsi que par des réflexions collectives à plusieurs niveaux.

Les 80 écoles retenues sont réparties en deux catégories. Les écoles A bénéficient d'une subvention de 1000 € par an et d'un accompagnement méthodologique. Cet

accompagnement est confié à des services issus de différents secteurs : l'éducation permanente, la promotion de la santé, la jeunesse, l'aide à la jeunesse et le développement durable. Les écoles B sont des établissements ayant déjà développé des projets similaires aux cellules bien-être avant l'introduction du dispositif. Elles n'ont dès lors pas souhaité bénéficier d'un accompagnement, mais perçoivent le subside, participent aux rencontres collectives entre établissements et sont parties prenantes de l'évaluation.

Les objectifs de l'évaluation

L'APES-ULg anime le processus d'évaluation participative et négociée et évalue le dispositif des « CBE » pour les 80 écoles. L'évaluation vise à favoriser l'émergence des points de repère, qui pourront être exploités pour soutenir la dissémination de ce type de démarche après les deux ans d'expérimentation. Ces points de repère doivent prendre en compte les éléments transversaux, des expériences menées dans les divers établissements et les mettre en relation avec des caractéristiques du dispositif global. L'APES-ULg soutient les acteurs du dispositif et ses commanditaires dans l'identification et la formulation des questions d'évaluation. Ainsi, les points de vue, intérêts et attentes de tous les acteurs impliqués dans le dispositif (membres de la communauté scolaire, accompagnateurs, décideurs politiques, acteurs

institutionnels...) sont pris en considération afin de d'émettre un jugement éclairé depuis plusieurs angles de vue. L'évaluation doit aussi s'intéresser aux configurations particulières des CBE et refléter de manière dynamique les interactions entre des éléments aussi variés que les caractéristiques des actions mises en place dans l'école, à l'initiative de la CBE ou parallèlement à celle-ci, les modalités d'organisation et la composition des CBE, les autres dispositifs/groupes avec lesquels la CBE entretient des liens à l'intérieur d'un établissement, etc.

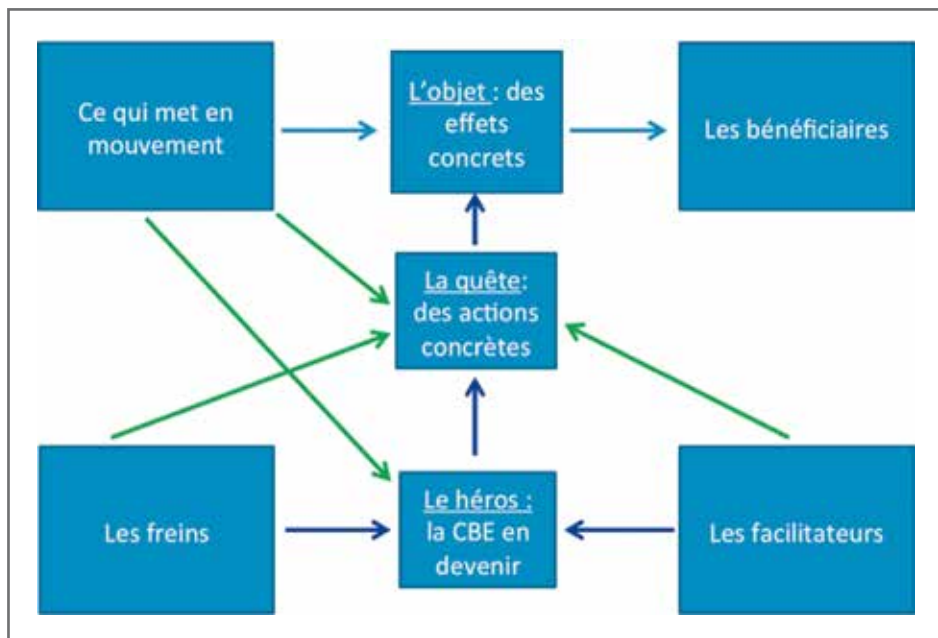
Les choix méthodologiques

Pour rencontrer ces objectifs, plusieurs options méthodologiques ont été adoptées. Tout d'abord, aucune hypothèse n'a été formulée a priori sur les caractéristiques que devraient avoir une CBE, ni sur les leviers et contraintes auxquels s'intéresser. De plus, les outils de collecte et d'analyse des données (schéma actantiel et récit) ont été sélectionnés pour leur caractère ouvert autorisant la manipulation de méthodes qualitatives et quantitatives et permettant un processus itératif de récolte des données, de formulation et de vérification d'hypothèses.

Des outils de collecte et d'analyse

Le schéma actantiel

Le matériau d'analyse est constitué des dossiers de candidature des écoles, des observations des accompagnateurs sous forme de « feuilles de route » (écoles A), des entretiens avec les personnes impliquées dans les CBE (écoles B), d'échanges entre représentants des écoles lors des journées territoriales (écoles A et B) et de l'envoi d'un questionnaire (écoles A et B) en fin de dispositif. Les phases de récolte des données sont échelonnées sur les deux ans. Une première méthode d'analyse de contenu, visant à déterminer des critères d'évaluation au départ du discours tenu par les acteurs scolaires impliqués dans le dispositif, a été sélectionnée. Cette méthode qualitative, inspirée de la sociologie et de la linguistique et plus précisément des propositions d'**A.J. Greimas** concernant l'analyse



structurale des récits, mobilise un schéma de quête se présentant sous la forme illustrée ci-dessus.

L'utilisation de ce schéma offre l'avantage de structurer les données récoltées tout en restant suffisamment ouvert pour permettre de faire directement surgir du discours des acteurs des critères d'analyse utiles à l'évaluation. Les informations propres à chaque école sont réorganisées et encodées et sous la forme d'un « schéma de quête individuel » grâce à un logiciel de soutien à l'analyse qualitative. Au fil de cet encodage, les catégories du schéma les plus documentées sont subdivisées en sous-catégories plus précises, aboutissant à un canevas d'une centaine de rubriques. On parle donc d'une analyse inductive sur base des informations récoltées dans les écoles participantes.

Ainsi, on peut à tout moment modéliser puis analyser les informations disponibles, soit de façon transversale sur l'ensemble des établissements ou sur des sous-groupes, pour faire apparaître des régularités et des divergences autour d'un code spécifique du canevas (voir plus loin le point relatif à une méthode d'évaluation mixte); soit de façon particulière, par école, pour rendre possible l'analyse systémique de la complexité du contexte dans lequel se développent les CBE. C'est cette dernière modélisation, école par école, qui a été utilisée dans l'étape suivante du processus d'évaluation : la construction des récits.

Les récits

Les récits sont construits selon un processus de condensation des données (Huberman et Miles, 1992). Cette étape consiste à réorganiser les codes du canevas sous la forme d'un texte continu, déroulé selon une structure commune pour chaque école. Quarante-récits sont donc rédigés par l'APES-ULg et passent en revue les éléments suivants :

Des éléments factuels liés à la CBE et à son action

La cellule bien-être elle-même, sa composition, ses modalités d'organisation, ses interactions avec l'accompagnateur, sa permanence.

Ce que fait la CBE pour se faire connaître, développer un projet pour l'établissement, mobiliser à l'intérieur de l'école, développer des partenariats, durer...

Les actions que la CBE coordonne ou que la CBE met en place au bénéfice des élèves, des enseignants, etc.

Les effets que l'on peut observer sur la vie à l'école ou sur les comportements et le vécu des différents acteurs de l'école, en lien avec le bien-être.

Des éléments motivationnels

Ce qui met en mouvement : ce qui a été à l'origine de l'inscription de l'établissement dans le dispositif (une personne, une situation, des expériences antérieures, etc.), ce qui motive les personnes porteuses de la dynamique CBE, mais aussi ce qui mobilise le reste de la communauté

scolaire pour des actions ou des projets spécifiques, etc.

Des bénéfices/des bénéficiaires d'une amélioration du bien-être : élèves, enseignants, directions, éducateurs, parents, climat de l'école, image de l'établissement, accrochage scolaire, réussite scolaire, etc.

Des éléments d'appui (facilitateurs/ adjuvants) ou de résistance (freins/ opposants)

Ces éléments peuvent être liés à l'environnement extérieur de l'établissement : sa localisation, ses implantations, les infrastructures dont il dispose, la disponibilité des partenaires ou le type d'appui qu'ils fournissent...

Ils peuvent aussi être internes à l'établissement : élément liés à l'organisation de l'établissement, aux sections qu'il organise, à son projet d'établissement, à la stabilité de l'équipe éducative ou aux caractéristiques de sa population, au manque de moyens financiers ou humains...

Ils peuvent concerner un outil ou une démarche particulièrement dynamisante, des projets ou procédures déjà implantés dans l'établissement ou encore des organes de concertation existants...

Ils peuvent enfin toucher à la CBE elle-même : son ancrage et sa reconnaissance dans l'établissement, les moyens qui lui sont donnés, ses modes d'organisation, le manque de temps...

L'objectif de la construction des récits est de fournir un support utile à la collecte d'informations itératives. Cependant, il donne aux CBE l'occasion de formaliser leur expérience en cours de construction et d'en garder trace. Secondairement il est utilisé comme rapport d'activités. Enfin, il devient dans de nombreux cas un outil réflexif utilisé avec l'accompagnateur (écoles A).

Une méthode d'évaluation mixte

Au terme de chacune des deux années scolaires, un rapport d'évaluation est rédigé par l'APES-ULg. Celui-ci vise à réunir des informations rigoureusement documentées sur les modalités d'institutionnalisation des CBE. Ces informations sont vouées à être exploitées

pour décider de l'opportunité de mesures qui soutiendront la dissémination des CBE dans les écoles à l'échelle de toute la Fédération Wallonie-Bruxelles. Pour la rédaction de ce rapport, l'ensemble des hypothèses émises par l'APES-ULg sur base des récits sont vérifiées et mises en perspectives avec les enjeux discutés dans les différentes instances de concertation se tenant à différents niveaux : réunion des accompagnateurs, Assemblée stratégique et Comité opérationnel. Pour ce faire, on repère d'abord les sous-catégories issues du schéma de quête qui sont documentées dans un nombre suffisant de récits, ces sous-catégories font alors l'objet d'une analyse de contenu. À titre d'exemple, si on investit la rubrique « partenaires de la CBE » dans les catégories « facilitateurs » et « freins » du schéma de quête, on peut identifier toutes les CBE ayant exprimé les effets positifs ou négatifs d'une collaboration externe. On peut ensuite en déduire, par exemple, une typologie des partenariats.

L'approche qualitative basée sur le schéma de quête, les récits et les processus de catégorisation et de condensation itérative des données apparaît favorable à la mise en œuvre d'apprentissages collectifs, garants de continuité.

Cependant, il est parfois utile de recoder certaines sous-catégories sous forme de variables quantifiées au sein d'un tableur. Ce type d'analyse permet la mise en évidence plus directement lisible d'éléments transversaux (contraintes communes, ressources communes, usages communs...) en rapport avec des éléments de contexte facilement accessibles comme le réseau, le niveau des

écoles, leur type d'enseignement ou leur inscription éventuelle dans un programme d'encadrement différencié.

Par ailleurs, une analyse de type quantitative est aussi mobilisée afin de permettre une comparaison plus systématique entre des variables, et ainsi de rendre plus lisibles certains liens privilégiés entre des caractéristiques des CBE, tels que le nombre de membres des CBE et le niveau d'enseignement dispensé par les écoles, ou encore la structure des CBE et les modalités de coordination, etc.

Processus itératif : des aller-retour entre collecte et analyse des données

Le récit de chaque Cellule bien-être est destiné à être enrichi, complété par ses représentants à plusieurs moments. Le but recherché est de pouvoir suivre l'évolution de la CBE grâce à l'enrichissement progressif de son récit. Pour ce faire, les deux années scolaires dédiées au projet pilote sont subdivisées en plusieurs périodes, séparées par des « temps d'arrêt ». Ces temps sont l'occasion pour les membres de chaque CBE de s'approprier leur récit, d'en corriger certains éléments, d'en actualiser d'autres et ensuite de le valider afin qu'il reflète le plus fidèlement possible la conjoncture de leur Cellule. Après chacun de ces temps d'arrêt, les informations supplémentaires ajoutées au récit par les CBE et leurs accompagnateurs sont ajoutées dans le canevas d'encodage par l'APES-ULg (grâce au logiciel). Les informations ré-encodées donnent ensuite lieu à la révision du schéma de quête de chaque école, à l'écriture d'une nouvelle version du récit, mais aussi à l'affinement progressif des hypothèses nécessaires à l'évaluation. L'évaluation finale nécessitera alors de demander aux établissements de remplir un questionnaire standardisé afin de tester définitivement les hypothèses retenues.

Conclusion

De ces différentes étapes de l'évaluation résulte une méthode mixte originale où approches qualitatives et quantitatives se combinent afin de conjuguer le reflet de la complexité et de la diversité des CBE en construction avec la nécessité de dégager

des repères utilisables à moyen terme par des acteurs institutionnels. En outre, l'approche qualitative basée sur le schéma de quête, les récits et les processus de catégorisation et de condensation itérative des données apparaît favorable à la mise en œuvre d'apprentissages collectifs, garants de continuité.

Bibliographie

- CONSEIL DE L'EUROPE (2010), *Construire le progrès sociétal pour le bien-être de*
- FORTIN J. (2004), « Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé ». In Jourdan (Éd.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Éditions Universitaires du Sud, Toulouse, pp. 51-65.
- GREIMAS, A.J. (1976), *Sémiotique et sciences sociales*, le Seuil, Paris.
- HUBERMAN, M., MILES (1992), *Analyse des données qualitatives*, De Boeck, Bruxelles.
- OCDE (2010), *L'éducation, un levier pour améliorer la santé et la cohésion sociale*, Éditions OCDE.
- SAINT LEGER L., YOUNG I., BLANCHARD C., PERRY M. (2010), *Promoting Health in Schools, from Evidence to Action*, UIPHE
- YOUNG I., WILLIAMS T. (1989), *The Healthy School*, Scottish Health Education Group, Edinburgh

Évaluation du premier Plan national nutrition santé belge : peut mieux faire

Gaëtan Absil et Chantal Vandoorne, APES-ULg, École de santé publique de l'Université de Liège

Nous avons régulièrement évoqué dans nos pages cette ambitieuse initiative pilotée au niveau fédéral. L'accord politique relatif à la 6^e réforme institutionnelle prévoit explicitement son transfert aux entités fédérées. Occasion pour Éducation Santé de partager avec ses lecteurs l'évaluation que l'Université de Liège a faite l'an dernier du PNNS-B. Au delà de l'analyse des avancées et des manquements de ce premier PNNS-B, ce rapport s'offre à une lecture pédagogique. Il illustre les difficultés de concevoir et de mettre en œuvre des objectifs qui reposent sur une multitude de leviers institutionnels, stratégiques et opérationnels. Il propose aussi un certain nombre de pistes, incontournables de la réussite d'un plan en promotion de la santé. Même s'il n'y aura sans doute pas de PNNS 2 dans toute l'acception du terme, il est très intéressant à découvrir. En voici une synthèse.

Contexte

Le premier PNNS a été élaboré en Belgique en 2005 pour couvrir une période quinquennale. Le PNNS-B se base sur les initiatives internationales au niveau de l'Union européenne, sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et en particulier sur la « Stratégie globale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ». Il se donne pour objectif d'améliorer les habitudes alimentaires et d'augmenter le niveau de l'activité physique en vue d'une meilleure santé, afin de réduire nombre de maladies évitables comme les affections cardiovasculaires et leurs facteurs de risque (hypercholestérolémie, hypertension, diabète de type 2 ainsi que certains cancers, etc.). Ses priorités sont fixées à partir des données de

l'enquête de consommation menée en 2004 par l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et sur les recommandations nutritionnelles énoncées par le Conseil supérieur de la santé.

Objectif de l'évaluation

L'objectif était de réaliser une évaluation à la charnière entre le premier et le deuxième PNNS, dans le cadre d'une négociation du contenu de celui-ci avec les parties prenantes. Il a été décliné en trois questions évaluatives par les équipes de recherche :

- le contenu et l'architecture du plan sont-ils propices à en assurer l'efficacité ?
- quelles sont l'acceptabilité, la pertinence et l'efficacité des modes de gestion du plan tels que réalisés ?
- quelles synergies se sont/pourraient être développées entre le PNNS-B et les plans des entités fédérées ?

Méthode

Les résultats de l'évaluation ont été obtenus par le croisement de trois approches complémentaires prévues par le cahier des charges de l'évaluation :

- l'analyse de contenu d'interviews réalisées auprès des partenaires du plan (25 personnes) ;
- une comparaison entre les documents présentant le plan belge et les documents présentant 8 plans étrangers ;
- une analyse des actions menées dans le cadre du plan en les replaçant dans un cadre logique (objectifs nutritionnels et stratégies).

Ces trois approches ont été combinées afin d'apporter des réponses concrètes aux questions d'évaluation, mais aussi de valider les résultats par triangulation. Seuls ont été retenus les résultats soutenus par une concordance entre les

différentes analyses. Pour répondre à la demande présentée dans le cahier des charges, les résultats ont été synthétisés selon la méthode AFOM (Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces). Les recommandations finales ont été élaborées à partir des suggestions des participants aux interviews, en y apportant l'éclairage de l'ensemble des analyses réalisées dans le cadre de la mission d'évaluation.

Les forces et les faiblesses du PNNS dans un environnement menaçant

Les résultats de cette évaluation s'intéressent à la structure du plan et à ses modes de gestion. Ces produits et processus ne concernent pas l'impact des actions sur la santé de la population¹, ils en constituent néanmoins le socle de l'efficacité et de l'efficience. La structure du plan et ses modes de gestion ont été analysés selon qu'ils induisent un effet opératoire (le plan favorise une transformation du réel) ou un effet mobilisateur (le plan motive les acteurs). Produits et processus ont été examinés grâce aux critères suivants : la traçabilité et l'histoire du plan, la définition des concepts de référence, la qualité technique du plan, l'animation (ou dynamique de gestion), la pédagogie et l'ergonomie du plan, la vitalité et la créativité du plan. Malgré ses réalisations et ses succès (allaitement maternel, réduction de la consommation de sel, dénutrition des personnes âgées), l'analyse montre que le plan est coincé entre des logiques devenues antagonistes : d'une part, une recherche d'efficacité, et d'autre part, le maintien d'une coalition d'acteurs mobilisée et motivée.

Soutenu par une équipe motivée et engagée, le PNNS est reconnu comme un lieu de concertation possible entre partenaires, et même comme un lieu de co-construction de normes partagées. Les problématiques qu'il aborde sont de nature à favoriser une mobilisation des acteurs politiques, des acteurs économiques et associatifs ainsi que de la société civile.



Photo © Fotolia

Il a profité d'un engagement d'une partie du secteur marchand dans la promotion d'une alimentation saine, il a permis de se saisir de lignes d'action ouvertes au niveau européen.

Le PNNS évolue dans un environnement qui ne lui est pas favorable. Les déterminants des matières que sont l'alimentation et l'activité physique dépassent largement la seule compétence fédérale.

Cependant, le PNNS évolue dans un environnement qui ne lui est pas favorable. Les déterminants des matières que sont l'alimentation et l'activité physique dépassent largement la seule compétence fédérale. De plus, alors que les recommandations internationales insistent pour une approche globale, le PNNS est confronté à un terrain institutionnel

fragmenté. Malgré un intérêt récurrent des assemblées politiques (parlement, sénat, conférence interministérielle), le PNNS souffre d'une identité politique incertaine : il est porteur de valeurs et d'orientations nationales mais sa déclinaison opérationnelle est peu soutenue par des mesures législatives ; il fait l'objet d'attention du politique mais ne semble pas intégré à un projet sociétal plus global. Les acquis du PNNS sont fragilisés par un ensemble de faiblesses qui trouvent leur source dans la méthodologie de construction et les modalités d'animation du plan. Absence de cadre de planification en santé publique ; animation peu adéquate pour maintenir la mobilisation des partenaires, des professionnels et de la population ; manque de perception du projet sociétal sous-jacent sont trois lacunes importantes de ce plan. Pour en renforcer les atouts, des améliorations devraient être apportées au niveau de la construction et de l'animation du plan. En outre, le déséquilibre entre les forces et les faiblesses internes au PNNS est accentué par un contexte particulièrement menaçant, et qui offre

¹ Cette évaluation a été réalisée dans le cadre d'un marché public. Dans ce contexte ni les conditions méthodologiques ni l'ampleur budgétaire nécessaire à la production de résultats valides sur les impacts des actions n'étaient réunies.

trop peu d'opportunités saisissables. Ou, formulé autrement : dans ce contexte, les opportunités sont rares et l'on doit toujours s'en saisir. Aussi, la gestion du PNNS apparaît-elle comme opportuniste. Un opportunisme à deux visages, qui est à la fois bénéfique car il permet la réalisation d'actions, et dommageable. En effet, il met le plan en danger en accentuant l'aspect désordonné (tel que perçu par les partenaires) de l'animation du plan.

Recommandations principales

Les recommandations tiennent compte des constats reflétés dans les résultats et intègrent les propositions émises par les personnes interviewées. Elles sont réparties en trois sections : Quels fondements poser avant même de débiter le PNNS-B2 ? Comment accroître les effets mobilisateurs et fédérateurs du plan ? Comment lui donner plus de cohérence et en assurer une régulation dynamique ?

Les fondements

Clarifier les enjeux sociétaux et choisir un cadre conceptuel en conséquence

Il s'agit, dans un premier temps, d'élargir les concepts de référence du plan (alimentation, activité physique) afin que les partenaires de différents secteurs et de différentes institutions puissent les relier à leurs propres enjeux. Dans un deuxième temps, il importe de construire une théorie de l'action commune, qui permette à chacun des partenaires de situer les déterminants et facteurs causaux sur lesquels il agira en priorité, en articulation avec le PNNS et en conformité avec ses compétences propres. Cette clarification devrait aussi être soutenue par une vision politique forte qui mette à l'avant-plan les enjeux portés par la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique et leurs relations avec d'autres enjeux sociétaux, tels que la réduction des inégalités sociales de santé.

Concevoir un cadre politique acceptable et pragmatique

La nécessaire clarification de l'ambiguïté entre plan national et plan fédéral devrait amener à concevoir un plan composé d'au moins trois sections, qui correspondent à des logiques de mise en œuvre différentes :

- une section comprenant les objectifs

opérationnels possibles à réaliser dans le cadre des compétences fédérales gérées par le SPF (par exemple, le travail au niveau législatif) et qui comprend l'articulation avec d'autres plans et priorités de santé publique (plan alcool, plan cancer, AFSCA, etc.) ;

- une section qui recouvre le travail multisectoriel entre les institutions relevant du gouvernement fédéral et des administrations fédérales hors santé publique ;
- une section qui contiendrait plutôt une présentation articulée des plans et priorités, voire des actions, de l'autorité fédérale et des entités fédérées, faisant ressortir leurs points communs et leurs spécificités.

Un plan mobilisateur et fédérateur

Définir un organigramme qui valorise la place de chacun dans un ensemble

Une des conditions essentielles d'une adhésion dynamique des parties prenantes et partenaires est la clarification du fonctionnement interne du plan.

Il faudrait viser la transparence des mécanismes décisionnels, notamment sur les priorités opérationnelles. Un schéma organisationnel devrait être construit au départ des différentes fonctions utiles à la conception et à la mise en œuvre du plan, articulations politico-administratives, références scientifiques, représentations des secteurs à mobiliser, compétences techniques spécifiques, etc. La place du secteur privé dans ce cadre organisationnel doit être clarifiée.

Le futur plan devrait accorder plus d'attention à définir et mettre en place un réseau d'alliés (coalition) sur base de démarches méthodologiques adéquates ; il s'agit d'y introduire progressivement de plus en plus d'acteurs disposant d'un pouvoir de décision stratégique important pour le déroulement des actions.

Le renforcement de l'équipe du plan est évoqué sous l'angle d'une augmentation des ressources, d'une diversification des compétences et sous l'angle organisationnel. L'externalisation d'une partie de la gestion et de l'animation du plan devrait faire l'objet d'une analyse de pertinence et de faisabilité. Le soin et la

continuité à assurer quant à l'animation partenariale (suivi administratif des réunions, valorisation croisée des apports de chacun, relais des questionnements, etc.) font partie des compétences à renforcer.

Enrichir et planifier la communication sociale

La première étape est sans conteste la rédaction d'un document de présentation du plan qui soit ergonomique et pédagogique et en facilite une large diffusion. Au-delà, il importerait de définir un plan de communication sociale afin d'asseoir la visibilité et la notoriété du PNNS auprès de la population et des professionnels. Enfin les partenaires sont demandeurs de partage d'informations et de mutualisation de pratiques. L'utilisation d'une plate-forme interactive pourrait faciliter la gestion d'informations entre et avec les partenaires du plan. La structure et la gestion du site web devrait être repensée pour faciliter la disponibilité et l'accès de l'information tant à la population qu'aux professionnels.

Un plan acceptable, structuré et efficace

La continuité est un des soucis récurrents des partenaires du plan, qu'il s'agisse de finaliser ou d'amplifier des actions qui n'ont pu être développées avec toute l'intensité souhaitable dans le PNNS-B1 ou d'éviter à l'avenir des ruptures et réorientations liées aux intérêts ponctuels des responsables politico-administratifs.

Par ailleurs, la clé d'un plan plus efficace et plus acceptable semble être l'utilisation d'un cadre logique de planification en santé publique, qui assurerait la cohérence du plan dans ses différentes facettes et sur la durée. Il serait utilisé depuis une définition collective des objectifs jusqu'à l'évaluation de l'atteinte de ceux-ci, en passant par l'identification et la programmation des priorités opérationnelles et la répartition de celles-ci entre différentes catégories d'acteurs professionnels ou institutionnels. La programmation opérationnelle devrait inclure des méthodes et des critères de qualité pour la gestion du plan, afin de permettre une régulation dynamique de celui-ci.

Critères pour l'évaluation d'un Plan national nutrition santé

Distinguer plan et planification

La planification peut se définir comme un processus continu de prévision de ressources et de services requis pour atteindre des objectifs déterminés. Le plan, lui, est la mise par écrit du projet de ce processus. Le plan est donc un objet matériel souvent réalisé au début de la planification et qui fixe le cadre de référence de celle-ci.

Traçabilité/histoire du plan

Ce critère questionne une manière de positionner le plan nutrition dans une histoire politique continue. Ainsi, le plan s'inscrit-il dans une continuité, soit qu'il prolonge des processus en cours, soit qu'il favorise leur réorientation. Par cette inscription, les problématiques liées à la nutrition n'apparaissent pas comme une nouveauté. De cette manière, le plan gagne aussi le crédit de figurer comme un passage obligé pour l'évolution de la société.

La traçabilité interroge aussi la manière dont le plan mentionne les sources qui ont été utilisées pour son écriture qu'il s'agisse de littérature scientifique, d'experts, de commissions, de groupes... La mention des sources authentifie les choix opérés dans le plan et permet de situer le plan à la fois dans une actualité scientifique, dans un mouvement de consensus international ou dans une démarche de consultation participative des groupes nationaux ou régionaux.

Référentiel : définitions et concepts

Le plan porte un discours et ce discours est émaillé de concepts. Le choix des concepts pour exprimer les enjeux de l'alimentation n'est pas neutre. En fonction de ce choix, le cadre que représente le plan sera plus ou moins centré sur les aspects nutritionnels, diététiques et comportementaux ou

il prendra en compte la complexité de la problématique de l'alimentation avec ses aspects sociaux et culturels, sa variété de déterminants et la nécessaire intersectorialité des actions. En termes d'effets, le choix des concepts et leur organisation dans un discours constitue un cadre de référence qui oriente les objectifs et la mise en place des actions. Le cadre utilisé peut ou non entraîner l'adhésion de certaines catégories d'acteurs présents ou potentiels. Il s'agit de définir l'alimentation comme un concept à la fois suffisamment riche et facile à manipuler par tous les partenaires et acteurs, présents ou potentiels.

Technicité du plan

Ce critère permet d'observer les composantes techniques de la conception et de la rédaction d'un plan. La technicité d'un plan importe dans la mesure où elle détermine la cohérence et la logique du plan. Les aspects techniques de la rédaction du plan peuvent être soutenus par l'emploi d'un cadre logique et d'une théorie de l'action. Une théorie de l'action correspond à une vision des relations de causes à effets et d'antériorité qui relie les actions à mettre en place pour obtenir certains effets. Le choix du cadre logique et d'une théorie de l'action sont en eux-mêmes porteurs d'une vision plus ou moins complexe et compréhensive de la problématique de la nutrition. L'intégration à l'intérieur même du plan d'une prévision opérationnelle des modes de gestion (partage des responsabilités, partenaires et acteurs privilégiés, procédures de régulation, etc.) est propice à en assurer l'efficacité.

Pédagogie et ergonomie du plan

La pédagogie du plan et son ergonomie

représentent des conditions incontournables de la diffusion de ce dernier et de sa permanence en tant que référentiel auprès des acteurs : porteurs de projets, chercheurs, acteurs institutionnels... Le plan est-il en mesure, par sa présentation, son organisation, sa communication de favoriser son appropriation par ses lecteurs ? Le plan consiste-t-il en un seul document, ou faut-il en rassembler plusieurs pour en comprendre la logique, l'argumentation et les dynamiques ?

Animation du plan

L'animation analyse la manière dont le plan prévoit une gestion dynamique des interactions entre les partenaires. Par gestion dynamique, il s'agit d'échanges d'informations, de feedback, d'actualisation des intérêts et enjeux... Une gestion dynamique devrait favoriser la clarification des rôles de chacun et veiller à maintenir la mobilisation des partenaires et le recrutement d'alliés facilitateurs.

Vitalité et créativité du plan

Par vitalité du plan, nous entendons la manière dont le plan prévoit des éléments qui le conservent en « vie ». C'est-à-dire des éléments qui conservent et amplifient le rôle d'actant du plan, son influence dans le contexte partenarial ou sociétal, voire qui font du plan un point de passage obligé (tous les autres actants doivent s'y référer). L'inverse de la vitalité d'un plan serait un plan « lettre-morte » qui ne serait qu'un papier et de l'encre, jamais lu, jamais approprié par les acteurs et les partenaires. Un des éléments fondateurs de la vitalité d'un plan peut être l'évaluation qui permet la régulation des objectifs, des planifications et des procédures.

Le certificat interuniversitaire en évaluation des politiques publiques

Catherine Fallon, Université de Liège,

Co-directeur du Certificat interuniversitaire en évaluation des politiques publiques (www.certificat-evaluation.be)

Disposer d'un système de santé ouvert et efficace, d'une école de qualité, d'un réseau routier bien entretenu, d'un bon système de transports publics, de politiques sociales justes et efficaces, etc. Autant d'images dont rêvent sans doute la plupart des citoyens belges.

Si les autorités développent une multitude d'instruments et de plans d'intervention pour atteindre de tels objectifs, de nombreux observateurs dénoncent un certain retard dans notre région en matière d'évaluation de l'impact de ces politiques. Pourtant les démarches d'évaluation représentent un moyen d'informer les décideurs politiques, quels qu'ils soient : l'évaluation permet aux parties prenantes, parlementaires, partenaires ou simples citoyens, de se former un jugement sur l'action d'un État dont la complexité tend à rendre la gestion publique de plus en plus opaque.

L'évaluation d'une politique publique consiste à mesurer les effets propres d'une politique pour porter un jugement sur sa valeur. Il s'agit très souvent d'une démarche partenariale entre administrations, cabinets et experts. Elle a pour ambition de contribuer à transformer les modes de fonctionnement de l'administration pour une gestion stratégique qui prenne pleinement en compte les finalités politiques, la logique d'intervention de l'État et de ses partenaires, pour poser la question de pertinence, d'économie, d'efficacité et d'efficacé.

Quand une évaluation est menée de façon pluraliste, transparente et reproductible, la discussion publique de ses résultats ne peut qu'améliorer le fonctionnement de notre système démocratique et renforcer la légitimité de l'État et de ses interventions.

Une préoccupation renforcée

On observe depuis quelques années des frémissements au niveau de la gestion publique dans notre région : dans une



Photo © Fotolia

logique de « bonne gouvernance », de nombreuses politiques s'engagent à organiser des évaluations extérieures avant de définir leur action et plusieurs instances officielles travaillent dans une telle logique. La Cour des Comptes assure un contrôle ciblé de la gestion publique, en termes de qualité et de régularité des actions menées au regard des objectifs fixés par les pouvoirs publics. Depuis peu, elle en analyse aussi l'efficacité (*a-t-on atteint les objectifs assignés ?*) et l'efficacé (*les ressources ont-elles été utilisées de façon optimale au vu des résultats atteints ?*). On peut aussi citer, en matière de politiques de santé et d'assurance-maladie, les rapports du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé). Au niveau régional, l'IWEPS est chargé de missions spécifiques d'évaluation, par exemple pour une étude approfondie des réalisations et des résultats du Plan Marshall en 2009.

La dernière déclaration gouvernementale régionale de 2009 mentionne plusieurs centaines de fois le mot « évaluation » et annonce de nombreux projets d'évaluation de dispositifs d'intervention. La mise en place d'une École d'Administration publique pour les fonctionnaires de la Région et de la Fédération Wallonie-Bruxelles relève d'une même logique : renforcer au sein de l'administration une culture du « management public » par une formation continue transversale.

Un nouveau projet de formation

Depuis de nombreuses années, des spécialistes en gestion publique de toutes les universités appellent à un renforcement des capacités de l'administration et des organes politiques en matière d'évaluation. C'est à l'initiative de la Société Wallonne d'Évaluation et de Prospective (la SWEPE) que quatre universités francophones ont uni leurs forces en 2010 pour lancer un projet de formation professionnelle en évaluation des politiques publiques. Ce certificat interuniversitaire a pour ambition de répondre aux enjeux et questions spécifiques que des acteurs de terrain confrontés aux phénomènes évaluatifs rencontrent.

Il s'agit plus particulièrement de donner aux acteurs les bases nécessaires à la compréhension de ce qu'est un processus d'évaluation intégré dans une démarche d'action publique. Ce programme a pour objectif de former les participants à occuper des fonctions dans lesquelles ils seront amenés à gérer des processus de suivi-évaluation, à intervenir dans leur conception, leur mise en œuvre, à accompagner l'évaluateur et les parties

prenantes dans le processus de l'évaluation de façon à en maximiser l'apport de valeur en termes de connaissances et de propositions concrètes d'amélioration des politiques publiques.

Le programme vise toute personne occupant ou se destinant à occuper des fonctions dans le cadre de la préparation, de la commande, de l'organisation, du suivi et de la réalisation d'évaluations de politiques, de projets et de programmes publics et non-marchands, quel que soit le secteur d'intervention, depuis les transports jusqu'à la coopération au développement, en passant par la santé. Le programme s'appuie sur des méthodes pédagogiques participatives valorisant un apprentissage coopératif : des enseignements théoriques, mais aussi des apprentissages par problèmes ; des débats



Photo © Fotolia

avec des invités ; des analyses de cas réels rencontrés par les participants dans leur

activité professionnelle. Il insiste sur une grande interactivité entre les participants et les intervenants, c'est pourquoi le nombre de participants est strictement limité à 25. L'objectif poursuivi est de permettre aux participants de développer des évaluations en toute autonomie avec un regard critique, prospectif et inventif. En effet, en plus des 150 heures de cours, un travail personnel est demandé aux participants, sous la direction d'un responsable académique et d'un expert du secteur considéré.

Le programme a été organisé en 2011 à Louvain-la-Neuve et en 2012 à Liège. Il sera organisé à Bruxelles de janvier à décembre 2013 à raison de 2 vendredis entiers et un samedi matin par mois.



LA
Santé
de l'homme

La Santé de l'homme n° 415 – septembre-octobre 2011

Enquête

Adversités durant l'enfance et santé mentale à l'âge adulte, *Jean-Marie Firdion*

Près d'un Français sur dix travaille avec des problèmes de santé très sévères, *Catherine Cavalin*,
Sylvie Célérier

Dossier. Les professionnels de santé et du social de l'Éducation nationale

Introduction, *Sandrine Broussouloux*, *Nathalie Houzelle*

Les carnets de route de Françoise M., médecin de l'Éducation nationale, *Jeanne-Marie Urcun*
L'éducation à la santé, une compétence de l'infirmière de l'Éducation nationale, *Patricia Bristol-Gauzy*

Service social en faveur des élèves et éducation à la santé : un héritage et un enjeu pour demain, *Martine Carn*

Personnels sociaux et de santé de l'Éducation nationale : des professionnels de la promotion de

la santé en faveur des élèves, *Agnès Ducros*

Permettre aux adolescents de changer leur regard sur la sexualité, entretien avec *Claire Lorton*

À Dijon, un partenariat entre l'académie et l'agence régionale de santé, *Marie-Claude Boivin*

Partenariat École-associations : bien fixer les règles pour en garantir l'efficacité, *Francine Hirtz*

Dans l'Essonne, un lycée développe l'écoute et le relationnel pour désamorcer la violence, entretien avec *Geneviève Piniau*, *Laurent Baratier*, *Catherine Grolier*, *Tité Castillon*

S'éduquer ensemble à la santé pour développer des pratiques responsables, *Maryvette Balcou Debussche*

Académie de Toulouse : l'éducation affective et sexuelle, de la maternelle au lycée, *Georges Castéran*, *Christine Lasserre*

Académie de Caen : un partenariat enseignants-assistants sociaux sur la prévention de la maltraitance, *Michèle Kail*

Pour en savoir plus, *Sandra Kerzanet*

Aide à l'action

Démarche qualité des associations en promotion de la santé : des formateurs opérationnels de région, *Émilie Bodet*

« Rendre la démarche qualité palpable et concrète », *Sandie Sempé*

Cinésanté

Le Gamin au vélo : un film sur le ressenti de l'abandon paternel, *Michel Condé*

Lectures

Olivier Delmer, *Sandra Kerzanet*

Tout nouveau numéro de La Santé de l'Homme est intégralement accessible sur Internet, à partir du site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

Vous y trouverez aussi une présentation de la revue, les sommaires des numéros parus et index depuis 1999, et, prochainement, l'intégralité des articles publiés depuis 2000.



Sommaire

Introduction

- 2 Quelles perspectives pour l'évaluation en promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles ?
par *Chantal Vandoorne*

Acteurs

- 4 Les acteurs aux commandes, par *Gaëtan Absil*,
Marie-Christine Miermans, *Chantal Vandoorne*
- 5 L'évaluation, partie intégrante de la démarche
en santé communautaire, par l'asbl *Les Pissenlits*
- 10 L'évaluation au service d'un objet social : expérience
d'une association en promotion de la santé,
par *Denis Mannaerts*

Repères

- 12 Des repères en évaluation, par *Chantal Vandoorne*
d'après *Michel Demarteau*
- 13 Enjeux et pratiques de l'évaluation,
par *Françoise Jabot*
- 17 Des mots pour parler d'évaluation, sélectionnés
et commentés par *Gaëtan Absil* et *Chantal Vandoorne*
- 22 Les Références sélectionnées et commentées par
Gaëtan Absil et *Chantal Vandoorne*
- 23 Publications de l'APES-ULg sur l'évaluation,
consultables sur www.orbi.ulg.ac.be

Politiques publiques

- 26 L'évaluation des politiques publiques, par *Gaëtan Absil*
- 27 De l'évaluation des projets et services à la gestion
du territoire, par *Gaëtan Absil* et *Michel Demarteau*
- 30 Évaluation dans le cadre du dispositif expérimental
des 'Cellules bien-être' en Fédération Wallonie-
Bruxelles, par *Noémie Hubin* et *Gaëtan Absil*
- 34 Évaluation du premier Plan national nutrition
santé belge : peut mieux faire, par *Gaëtan Absil*
et *Chantal Vandoorne*
- 38 Le certificat interuniversitaire en évaluation
des politiques publiques, par *Catherine Fallon*

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Gaëtan Absil, asbl Les Pissenlits, Michel Demarteau, Catherine Fallon, Noémie Hubin, Françoise Jabot, Denis Mannaerts, Marie-Christine Miermans, Chantal Vandoorne

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien (carole.feulien@yahoo.fr).

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Julien Nève, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 200 exemplaires.

Diffusion : 2 000 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la Plate-forme

www.promosante.net

Education Santé



Université de Liège



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

