

# L'évaluation des projets de prévention des assuétudes

**D**ans le cadre du Premier Congrès International de la Francophonie en Prévention des Assuétudes, le Centre local de Promotion de la Santé (CLPS) de Liège et ses partenaires ont organisé un atelier de réflexion et d'échanges, centré sur **l'évaluation des projets de prévention des assuétudes**. La finalité était de mettre en lumière des expériences pratiques pour clarifier le concept, les méthodes et les enjeux de l'évaluation.

La table ronde a été co-construite sur base de réunions préliminaires d'échanges avec l'ensemble des partenaires. Six expériences d'évaluation ont été présentées et ont permis aux participants de dégager des questions-clés.

Suite à cette table ronde, les intervenants ont souhaité se réunir pour poursuivre la réflexion entamée et faire le bilan de la mise en commun.

Les partenaires pour l'organisation de la table-ronde étaient: Dominique Biétheres et Catherine Dunglehoef (Alfa), Chantal Vandoorne (APES), Geneviève Anciaux et Oswald Decock (APES), Valérie Coupienne et Chantal Leva (CLPS), Marie-Paule Giot (CSM Charleroi), Natacha Lange (Espace Santé), Pascale Anceaux et Philippe Bastin (Infor-Drogues), Dominique Humblert et Nicole Stenuit (Nadja), Marie-Eve Hustin (PSE provincial), Florence Vanderstichelen (Univers Santé).

L'objectif de l'article qui suit est de faire écho de la réflexion qui a été menée, dans un contexte précis, par des professionnels de la prévention des assuétudes à propos de l'évaluation. Clairement, il ne s'agit donc pas d'un état des lieux de l'évaluation des projets de prévention des assuétudes en Communauté française.

L'article, co-rédigé par le groupe, débute par une présentation du cadre de travail commun aux partenaires. La réflexion se structure ensuite en trois thèmes: les finalités de l'évaluation, les démarches utilisées, les conditions favorables pour l'évaluation. En guise de conclusion, quelques pistes d'action et de réflexion sont proposées.

## La prévention des assuétudes: développer les ressources pour affronter les problèmes de la vie

La promotion de la santé constitue le cadre général dans lequel s'inscrivent les projets de prévention. Ce n'est pas seulement «se prémunir contre», «se préserver de», «mettre en garde contre»... c'est agir positivement sur un certain nombre de facteurs déterminant la santé et susceptibles d'améliorer la qualité de la vie des individus et collectivités.

La promotion de la santé tient compte de l'environnement global de la personne et du groupe: envi-

ronnement social, culturel, familial, professionnel et physique. Elle se développe dans une logique participative et de proximité dépassant les ressources du seul secteur médical.

En Communauté française, les intervenants en prévention des assuétudes ont défini leur **cadre de travail** dans un document intitulé «Drogues, assuétudes: quelle prévention?»<sup>1</sup>: «*Dans une optique de promotion de la santé, la prévention a surtout pour but d'aider les individus à trouver les ressources pour affronter les problèmes de la vie, à comprendre le sens et les enjeux des questions qui se posent à eux, à faire des choix personnels en tenant compte du contexte social. Cette prévention a donc une visée fondamentalement éducative. Elle n'est pas axée principalement sur la connaissance des produits. Elle privilégie l'analyse des représentations sociales et la compréhension des comportements liés aux produits: abstention, consommation récréative, abus, dépendance, ... Elle vise à ce que chacun puisse se situer par rapport à la consommation, problématique ou non, de produits illicites ou non.*»

## Pourquoi et pour qui évaluer?

Les questions qui se posent quant au travail de prévention en matière d'assuétudes convergent, toutes, à un moment donné, vers la question de l'évaluation.

1. Extrait de «Drogues, assuétudes: quelle prévention?» Bruxelles: Question Santé avec le concours de la Fédération wallonne des Institutions pour Toxicomanes et de la Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes, 2001.

Que faisons-nous? Pourquoi adoptons-nous cette stratégie? En quoi est-elle plus adaptée que cette autre? Sur quoi nous appuyons-nous pour la choisir? Comment en apprécions-nous les effets?

En prévention des assuétudes, comme en promotion de la santé, chaque acteur (public, promoteur de projet, chercheur, commission d'avis, administration, ministre, ...) dispose d'un cadre de référence qui lui est propre: il s'agit de la manière dont il se représente la réalité sur laquelle il intervient et le sens qu'il donne à ses interventions en fonction de ses options personnelles et de la position qu'il occupe en tant que professionnel. Ces cadres de référence sont parfois rendus explicites et formalisés dans des textes qui définissent la culture, les options, les principes d'interventions d'un groupe de professionnels donné. Ils constituent alors de véritables **référentiels** qui prennent valeur de «normes» pour ce groupe de professionnels. Le référentiel d'un professionnel influence sa vision de ce qui est «juste» «pertinent» en matière d'évaluation des actions de prévention. De plus, chaque acteur a sa propre représentation du référentiel de l'autre, ce qui complique encore un peu plus les discours et les échanges sur l'évaluation.

Pour le Petit Robert, évaluer signifie «porter un jugement sur la valeur de quelque chose», «déterminer par le calcul sans recourir à la mesure directe, fixer approximativement», définitions qui renvoient toutes au **caractère subjectif** de l'évaluation. Dans le processus d'évaluation, le référent et le référé sont à construire et, comme toute construction sociale, ils le sont en fonction du contexte économique, politique et social qui détermine les fonctions et finalités, les utilités et les modes d'application des processus d'évaluation.

Dans des sociétés où les instances dirigeantes inscrivent leurs actions dans des politiques de restriction budgétaire et où les valeurs prévalentes sont celles du contrôle, de l'efficacité, de l'efficience et de la rapidité, de la scientificité et de l'excellence, deux logiques s'élaborent: d'une part évaluer pour contrôler et ainsi garantir l'octroi de subventions, d'autre part, évaluer pour améliorer, modifier, élargir les orientations déterminées.

Souvent, les promoteurs de projets de prévention se sentent incapables d'évaluer «valablement» ce qu'ils font, tant ils se sentent obligés de rencontrer les attentes de tous ceux qui seront amenés à dire quelque chose de ce qui a été réalisé. **Comment fournir des évaluations qui répondent aux attentes de tous?** Comment calmer cette anxiété?

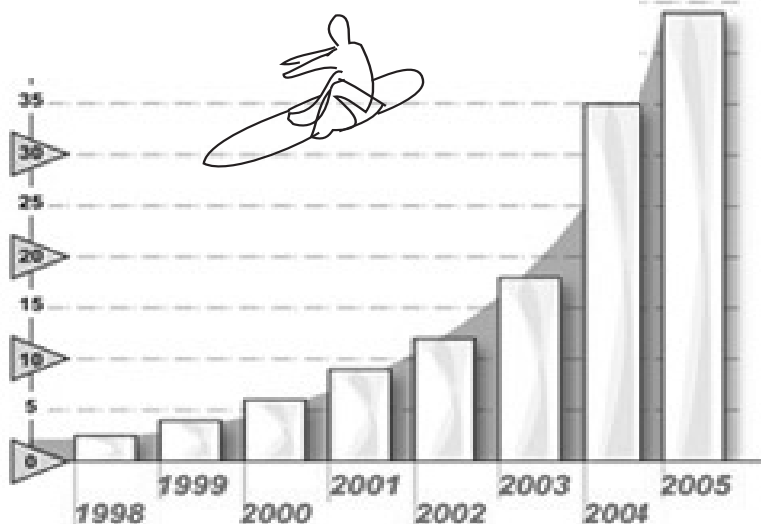
Les acteurs de prévention se voient ainsi confrontés à cette double contrainte: justifier la pertinence et la qualité des actions entreprises (et les subventions y afférentes) et questionner leur pratique pour lui permettre d'évoluer et d'être au plus près des besoins de ceux qui font appel à eux. Mais aussi travailler et fournir des résultats qu'il soit possible de constater dans un terme court d'une part et, d'autre part, initier des processus qui n'essaiment qu'à moyen et à long terme.

On distingue les **modes d'évaluation** de façons différentes. Nous en retiendrons trois, empruntés à Pineault<sup>2</sup>:

- l'évaluation du processus (évaluation formative) c'est-à-dire l'évaluation de l'ensemble des activités du programme, leur élaboration, leurs conditions de mise en oeuvre, leur adéquation au public cible afin de corriger ou réorienter les activités,
- l'évaluation des résultats spécifiques du programme qui sont évalués par rapport aux objectifs annoncés dans le programme,
- l'évaluation de l'impact: celui-ci dépassant le cadre strict du programme, vise à établir des changements de comportement pour l'ensemble de la population.

Evaluer n'est donc pas objectiver. Les outils de la recherche et de l'épidémiologie cherchent à neutraliser les variations plutôt qu'à les intégrer alors que l'évaluation doit, elle, les intégrer.

Evaluer n'est pas seulement mesurer. Il ne s'agit pas de réduire le processus à une analyse des données sur un mode essentiellement quantitatif: combien de personnes touchées, combien de temps consacré, ... Evaluer signifie aussi évaluer qualitativement des processus, des modifications au sein des représentations.



2. Cité in: NOCK, Francis, Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé. Deuxième édition. Paris : Edition FNMF, février 2000.

Évaluer n'est pas seulement contrôler. Le contrôle mesure les écarts et variations entre référé et référent constant sinon immuable. L'évaluation produit, construit et crée le référé tout en s'y rapportant. Elle pose la question du sens.

Évaluer revient donc à tenter de répondre à trois questions au moins:

- que veut-on obtenir par une activité?
- comment le fait-on?
- comment fait-on pour s'assurer que l'on a vraiment fait ce que l'on souhaitait faire?

Évaluer demande, en tant qu'acteur de prévention et, dans un second temps, avec ceux auprès desquels on a cheminé, de s'interroger, voire de prendre position, quant à la vision du monde et de l'homme dont on est porteur. En ce sens, elle a une fonction démocratique car, qu'elle soit menée en interne ou qu'elle soit externalisée, qu'elle s'adresse aux intervenants eux-mêmes ou qu'elle soit réalisée à l'intention d'autres personnes.

**Elle ouvre un espace de paroles et d'échanges. Elle dialectise le vécu en le sortant de l'action pure. Elle permet ce moment de recul qui offre l'ouverture aux possibles et oblige les «requestionnements» grâce à la mise en commun.**

## Des démarches diversifiées... pour juger de l'efficacité

Parler d'évaluation n'est donc pas chose aisée... Faire reconnaître la légitimité de différentes formes d'évaluation élaborées par les uns et les autres est tout aussi difficile. Les réflexions échangées lors de l'atelier organisé au sein du colloque et les réflexions complémentaires du groupe de travail ont fait apparaître des couples de concepts autour desquels se cristallisent les débats.

Ces questions font intervenir, en les amalgamant, les concepts suivants:

- l'évaluation formelle versus informelle,
- la subjectivité versus l'objectivité,
- l'évaluation interne versus externe,
- l'évaluation qualitative versus quantitative.

Et, au centre de ces préoccupations, on trouve aussi l'attente d'une démonstration de l'efficacité des actions de prévention. Organiser le débat autour de ces questions nécessite non seulement une clarification méthodologique mais aussi une réflexion épistémologique. Nous tentons ci-dessous d'amorcer cette réflexion en regard des principaux enjeux et préoccupations, exprimés durant l'atelier.

*•L'évaluation sert-elle à mesurer l'efficacité des actions de prévention (notamment à l'école)?*

*Qu'est-ce qu'une action «efficace»? Comment apporter la preuve de cette efficacité?*

*On distingue deux formes d'évaluation. D'une part, l'évaluation «formelle» (basée sur une récolte de données «objectives») et présentée explicitement comme telle. On est alors confronté à la difficulté de chiffrer, digitaliser les relations humaines. D'autre part, l'évaluation «informelle» (réalisée en cours de projet, basée sur l'évaluation du processus et sur des données plus qualitatives et plus subjectives).*

*Richesse de l'évaluation plus informelle.*

Comme cela apparaît clairement dans ce premier jet de questionnements, réflexions, nous nous laissons souvent piéger dans une approche dichotomique des pratiques d'évaluation. D'un côté, nous associons informel, subjectif, interne et

qualitatif. De l'autre, nous projetons une évaluation «idéale»: celle-ci serait formelle, quantitative, externe et objective. Elle serait de surcroît en mesure de prouver l'efficacité des projets et programmes de prévention...

Cette deuxième image de l'évaluation est souvent, consciemment ou non, valorisée par les décideurs, voire par les intervenants de terrain eux-mêmes. Face à cette représentation «idéale» existent pourtant une multitude de pratiques d'évaluation, largement illustrées lors de l'atelier, qui sont plus internes, plutôt qualitatives, parfois informelles, teintées de subjectivité et surtout qui ont montré leur utilité pour améliorer les projets de prévention des assuétudes dans les divers milieux d'intervention.

Pour progresser dans nos pratiques d'évaluation, il est impératif de comprendre tout d'abord comment et pourquoi ces couples de concepts se superposent et s'amalgament dans l'esprit des chercheurs comme des praticiens. Dans un deuxième temps, on pourra alors concevoir des démarches d'évaluation où ces concepts, apparemment opposés, ne se répartissent pas en deux entités dichotomiques mais sont utilisés de façon croisée pour leur potentiel d'enrichissement réciproque.

Pour éclairer ce débat, il peut être utile de s'interroger sur ce qui constitue l'essence même d'un acte d'évaluation.

*Définition proposée par L. Gaudreau et Lacelle.*

*Évaluer, c'est porter un jugement...*

- sur la valeur d'un objet clairement défini,
- à partir d'informations méthodiquement recueillies
- ... sur base de critères explicitement énoncés,

3. Définition proposée par Gaudreau L. et Lacelle N., in: Manuel d'évaluation participative et négociée. Montréal: Université du Québec, 1999.

*pour ensuite décider des mesures à prendre qui découlent de ce jugement.*<sup>3</sup>

Entrer dans l'évaluation par cette définition permet de lier étroitement l'acte d'évaluation à l'existence d'un référentiel et à l'action. On se rend compte que le jugement et la décision sont au centre des questions d'évaluation. Quand on porte un jugement, on utilise un référentiel, et ce jugement a pour but de prendre des décisions qui influenceront le décours de nos interventions. L'utilisation d'un référentiel plutôt qu'un autre aboutit dans tous les cas à occulter une partie de la réalité.

Accepter cette définition suppose donc de renoncer à l'idée que l'évaluation doive faire émerger une vision de la réalité qui serait unique et objective, qu'il existerait un jugement «parfait». Cela suppose qu'une même réalité puisse être reflétée sous divers angles et qu'un évaluateur choisit un de ces angles d'approche en fonction du type de décision qu'on lui demande de préparer; l'évaluateur choisit son angle d'approche en fonction du référentiel, des critères de jugement reconnus valides par les personnes qui commanditent ou réalisent cette évaluation.

Par rapport à un même programme de prévention ou à une même intervention, les différents «acteurs» n'ont pas à prendre le même type de décisions et ne partagent pas nécessairement le même référentiel pour ce faire.

*Difficulté à évaluer l'impact des projets de prévention sur le long terme (par exemple: comment évaluer un changement des représentations?). La post-évaluation, c'est-à-dire revoir les personnes à long terme, pose des difficultés.*

*A qui sert l'évaluation? Aux pouvoirs subsidiaires, aux promoteurs,*

*aux partenaires... Quels points de convergence entre ces différents acteurs?*

**La question de l'efficacité** illustre bien ces différences dans le positionnement des acteurs. Un décideur en santé publique va juger de l'efficacité d'une politique sur la base de la prévalence de comportements jugés à risque par rapport à un problème de santé. La référence pour lui est l'ensemble de la population (des sous-populations) du territoire sur lequel il exerce une gouvernance... Un intervenant du monde social ou éducatif définira l'efficacité en termes de développement personnel des jeunes ou des personnes avec lesquelles il travaille (progression de l'esprit critique, meilleure image de soi, capacité d'expression du bien-être et du mal-être, etc.) ou en termes de développement de l'action collective pour créer un milieu de vie «en santé».

On admet encore aisément que les critères de jugement sur une action ou un programme diffèrent d'un acteur à l'autre. Les difficultés surgissent quand on demande à un intervenant de pratiquer une évaluation en fonction de critères qui ne font pas référence dans sa pratique propre.

L'intervenant de première ligne souhaitera connaître les effets à court et moyen terme de ses interventions sur son public pour orienter ses actions futures. Les jeunes ont-ils modifié leurs représentations du phénomène d'assuétudes? Jeunes et adultes parlent-ils plus facilement entre eux des diverses consommations? La communauté scolaire se préoccupe-t-elle plus du bien-être à l'école? Etc. Ainsi l'intervenant juge de l'efficacité de son projet sur base d'une série d'indicateurs intermédiaires<sup>4</sup> qui sont à la portée de ses actions et qui se situent en amont des comportements de consommation.

Le décideur quant à lui, souhaitera connaître les profils de consommation d'une (sous) population pour définir dans quelles directions, vers quels publics il importe d'accroître les actions de prévention. Face à ce souhait, l'intervenant acteur de prévention sera dépourvu car il ne pourra fournir que des données de consommation à court terme sur un public restreint qui vient de participer à une action de prévention. Ces informations ciblées, à court terme, ne permettront pas de juger de l'efficacité d'un programme qui, par essence, s'inscrit dans le long terme puisqu'il touche au développement de la personne, qu'il repose sur des stratégies éducatives et d'empowerment.

On le voit donc clairement les référentiels des décideurs et des intervenants ne sont pas les mêmes, quoiqu'ils puissent parfois se superposer par endroits. Tous deux visent in fine à réduire l'impact des dépendances sur la santé d'une population mais ils ne sont pas nécessairement d'accord sur les étapes acceptables pour ce faire.

Peut-on pour autant décider que le référentiel des uns donnera lieu à une évaluation plus objective que le référentiel des autres? Auquel cas, on définirait l'objectivité d'une évaluation par l'objet sur lequel elle porte et on déciderait, par exemple, qu'un indicateur de consommation serait plus objectif qu'une progression de connaissances ou une modification d'attitude face à une situation de consommation.

*Subjectivité de l'évaluation. Les différentes expériences ont montré la difficulté d'avoir un regard complètement neutre et objectif. Chacun aurait tendance à auto-renforcer son action grâce à l'évaluation. Tout promoteur chercherait la preuve de l'utilité de son projet (ce qui oriente le*

4. voir à ce propos l'article de Marijs Geirnaert sur l'évidence.

*choix des indicateurs).*

*Le choix des indicateurs est déterminant pour prendre les bonnes décisions sur la suite du projet.*

Si clairement, il paraît abusif de définir l'objectivité d'une évaluation par son objet, par le type de réalité sur lequel elle porte son regard, l'objectivité serait-elle alors liée à la méthode utilisée pour évaluer?

**Ainsi le recours à des indicateurs observables ou mesurables est souvent considéré comme un élément fondamental de la méthode, il serait une des garanties de l'objectivité.**

Il faut reconnaître que, dans le champ de la prévention et en particulier de la prévention des consommations, formuler des indicateurs précis se révèle une entreprise difficile, voire hasardeuse.

D'un côté ces indicateurs doivent souvent passer par le recueil du discours, l'auto-déclaration des personnes concernées par les actions de prévention (ce qui leur donne une image de subjectivité).

Par ailleurs, la complexité des facteurs intervenant dans la modification d'une attitude, d'une représentation et d'un comportement est telle qu'il est difficile de garantir avec un niveau de certitude satisfaisant que telle ou telle modification «intermédiaire» (changement de connaissances, modification des intentions, essai d'un comportement adéquat pendant une période définie, etc.) est la prémisse d'un changement durable du comportement de consommation ou d'un bon équilibre dans le mode de vie plus global.

La sensibilité différente des décideurs et des intervenants va aussi influencer leur jugement sur la pertinence de tel ou tel indicateur. L'intervenant, dans une relation de proximité avec la population, sera plus sensible à la complexité des

mécanismes en jeu dans l'apparition ou la gestion d'un mode de consommation, il renoncera à formuler des indicateurs trop étroits, qui figent en la schématisant la complexité des conduites et de la dynamique d'un individu. Confronté à l'humain, il accordera plus facilement de la valeur à des informations considérées comme «subjectives». Le décideur, par contre, acceptera plus facilement des indicateurs plus précis mais plus étroits parce qu'il peut leur donner sens à l'échelle d'une population donnée, parce qu'il leur donne une valeur de signal, d'alerte et qu'il les détache de la complexité du contexte auquel ils renvoient.

En dehors même d'une évaluation d'impact sur les comportements de consommation ou les prémisses de ceux-ci, la question des indicateurs représente un point central de la problématique de l'évaluation. C'est ici qu'intervient, entre autres, l'opposition entre évaluation formelle et non formelle. C'est également ici que l'on rejoint le débat sur la qualitatif et le quantitatif.

**Pour faire reconnaître la validité de l'évaluation, telle que pratiquée et acceptée par les intervenants, il s'agit de rendre explicites et formelles d'autres facettes de l'action, et pas seulement les résultats.**

L'évaluation formelle suppose que l'on ait défini explicitement la partie de la réalité que l'on va observer, que l'on précise comment on va l'observer (comment on collecte des informations) et par rapport à quel référentiel, on va interpréter ces observations.

Très souvent, dans la pratique professionnelle courante, on pose des actes d'évaluation qui ne sont pas formalisés de cette manière, voire qui restent partiellement ou totalement implicites. Ces évaluations apparaissent alors comme teintées de subjectivité, comme partisans:

le promoteur du projet chercherait à auto-renforcer son action grâce à l'évaluation; un évaluateur aurait tendance à juger plus positivement un processus auquel il participe qu'un processus auquel il ne participe pas...

Les intervenants ne s'y trompent pas: l'évaluation non formelle est une évaluation digne de ce nom. Ils la pratiquent quotidiennement en adoptant individuellement ou collectivement, un regard distancé sur leur pratique, en sollicitant le regard d'un observateur extérieur. Une telle évaluation est utile à la réorientation des actions, à la régulation des projets mais elle échoue souvent à être communiquée à d'autres... On ne peut en refléter que les résultats sans pouvoir valider ceux-ci par l'explicitation de la procédure, de la démarche qui a permis à ces résultats d'émerger. La même évaluation ne pourrait être reproduite par une personne différente, externe au projet. Accepter ces résultats d'évaluation suppose alors un rapport de confiance avec l'évaluateur.

*Une évaluation externe est-elle plus objective? Pour certains, elle ne semble pas être un garant d'objectivité.*

*L'évaluation menée en interne ou en externe a une fonction démocratique car elle permet d'ouvrir un espace de parole.*

*Important d'intégrer l'évaluation à tout le processus pour sortir de l'instinctif.*

En conséquence, le plus souvent le recours une évaluation non formelle reste d'office interne à l'équipe de projet. Inversement, un des avantages du recours à l'évaluation externe est l'obligation pour les protagonistes (intervenants et évaluateur) de préciser, d'explicitier une série d'éléments liés à l'évaluation. Cet effort d'explicitation donne

généralement à l'évaluation une apparence de plus grande objectivité. Pour éviter le recours à une évaluation externe qui se révèle souvent trop coûteuse, on peut aussi obtenir cet effet d'explicitation grâce à des procédures d'évaluation accompagnée.

Les efforts d'explicitation aboutissent souvent à formuler des indicateurs précis, acceptables et interprétables de manière homogène par différentes catégories d'acteurs. On peut ainsi, si possible de manière inductive, à partir de la réalité quotidienne des intervenants et des populations, proposer des indicateurs qui concernent les processus, les démarches, les résultats intermédiaires et montrer que ces dimensions sont des objets d'évaluation pertinents, qui ont tout autant de valeur que les comportements de consommation pour la décision politique et la régulation des actions et programmes.

**La question des indicateurs est une bonne manière d'aborder le débat entre quantitatif et qualitatif qui préoccupe aussi beaucoup les acteurs soucieux d'évaluation.**

Le débat entre quantitatif et qualitatif ne doit pas être assimilé à l'opposition entre formel et non formel. En effet, le recours à une méthode qualitative nécessite autant de rigueur et de formalisation que le recours à une méthode quantitative, si l'on souhaite produire des résultats «valides»... Les méthodes qualitatives sont mieux adaptées au travail sur des groupes de population limités et précis; elles permettent de mieux prendre en compte des réalités émergentes et d'approfondir la compréhension du pourquoi cela «se passe de cette manière». Les méthodes quantitatives sont plus adaptées quand on veut vérifier des hypothèses sur des groupes plus importants. Pour utiliser une méthode quantitative, il faut déjà avoir une idée précise de ce que l'on cherche à savoir.

**Conclusion: des bénéfices de l'intersubjectivité et de la triangulation.** S'il l'on admet que, dans le domaine de la prévention des assuétudes, on peut trouver plusieurs sens à une même réalité en fonction du point de vue d'où on la regarde; s'il l'on reconnaît que l'approche quantitative ne prévaut pas sur l'approche qualitative (pour peu que l'on soit attentif à formaliser les démarches et les indicateurs d'évaluation), on préférera définitivement avoir recours à la notion de validité plutôt que d'objectivité... Grossièrement on pourrait dire que des résultats sont considérés comme valides si ils donnent du sens à la réalité que l'on souhaite observer, dans un cadre de référence défini, en limitant ou en contrôlant la déformation de sens que peuvent produire les instruments et les démarches de collecte d'information.

Sur base des mêmes postulats, on cherchera à concevoir des démarches d'évaluation qui multiplient autant que possible les angles de vue, c'est-à-dire:

- qui explicitent les référentiels des différentes catégories d'acteurs (en lien avec la décision et avec les critères de jugement);
- qui veillent à rencontrer certains éléments de chacun des référentiels en présence;
- qui identifient quels objets et quels indicateurs il est possible de rencontrer et de confronter aux référentiels;
- qui varient les démarches et modes de collecte des informations (triangulations).

Les démarches d'évaluation participative et négociée, tout comme le courant de l'«empowerment evaluation» rencontrent ces exigences. Elles ont prouvé leur capacité à remettre de façon réaliste et acceptable l'évaluation entre les mains des intervenants et à ouvrir un

espace de dialogue entre acteurs qui se revendiquent de référentiels différents.



*A quoi sert l'évaluation?*

*Evaluation feed-back ou contrôle.*

Grâce à ces démarches d'évaluation, on peut clarifier quels indicateurs servent au contrôle et lesquels servent à réguler l'action en cours, à l'améliorer, à mieux en comprendre les ressorts. Chacun (intervenant, décideur, partenaire, usager) peut ainsi enrichir et élargir son angle de vue sur l'action, au bénéfice d'une amélioration continue des mécanismes de gouvernance et des pratiques professionnelles.

Utopie? Ou passage obligé dans un champ de pratiques qui valorise l'intersectorialité, le travail en réseau, le partenariat en même temps que l'efficacité et le recours aux «bonnes» pratiques et aux données probantes.

## Conditions favorables pour l'évaluation

Sur le terrain, les travailleurs sont confrontés à différents impondérables tels que les changements des instances dirigeantes et des décideurs, des restrictions budgétaires, une reconnaissance trop souvent à court terme des équipes. Sans compter que les bénéficiaires vivent également des changements institutionnels tels que les modification de la direction ou des équipes éducatives - parfois instables. Comment, dès lors, programmer une évaluation sur le long terme et accéder aux données à récolter (par exemple: évolution des représentations et des pratiques de prévention)?

Les intervenants soulignent l'importance du facteur «temps» dans

une démarche d'évaluation. Non seulement l'évaluation exige du temps car elle doit s'inscrire dans la durée mais également des moyens spécifiques (particulièrement lors d'une évaluation externe) et une reconnaissance, par les pouvoirs subsidiaires, des équipes à long terme.

**La diffusion des résultats** apparaît comme un moyen de valoriser l'évaluation réalisée. Cette phase est importante car elle permet finalement à l'évaluation de trouver son utilité. Elle comporte la diffusion des résultats et la prise en compte des recommandations.

La décision de diffuser les résultats d'une évaluation conditionnera la portée et les retombées de celle-ci. Pour toucher des publics larges et divers, la diffusion des résultats peut se faire sous diverses formes: rapport intégral, résumé analytique, article de revue, publication, réunions, séminaires, ateliers de travail. Elle peut avoir un impact important sur le programme en lui-même mais aussi sur les intervenants, les bénéficiaires, les décideurs, les financeurs. De ce fait, il est important que tous les acteurs concernés par l'évaluation aient accès à la totalité du rapport. Il peut être dangereux de rédiger des rapports différents pour chaque catégorie d'acteurs car ils risquent de ne pas percevoir la globalité de l'analyse et des recommandations.

A cette étape du processus, l'évaluateur joue le rôle d'un agent facilitateur et de pédagogue dans l'utilisation des résultats. L'information issue de l'évaluation devrait donc être considérée comme un outil de négociation entre des intérêts multiples et non comme une vérité absolue.

## Quelques pistes d'action et de réflexion

Finalement, que voulons-nous? S'agit-il d'empêcher que des jeunes consomment une drogue ou essayons-nous de prévenir un usage problématique? Avons-nous pour objectif l'abstinence ou est-ce plutôt un travail de réflexion et de développement du sens que nous donnons, chacun, à l'existence et à l'individu comme sujet de son existence et de son désir?

Comme il est mentionné ci-dessus, l'enjeu de l'efficacité est abordé différemment selon la position que l'on occupe dans un projet. Les points de vue divergent sur ce qui représente une «réussite» pour un programme de promotion de la santé, selon que l'on est décideur et gestionnaire, professionnel de promotion de la santé, public bénéficiaire des actions ou chercheur universitaire.

Evaluer n'est donc pas seulement mesurer, ni contrôler mais c'est d'abord poser la question du sens. Evaluer permet d'accompagner le changement, l'amélioration d'un projet mais aussi de mobiliser les partenaires. Dans cette optique, l'évaluation a une fonction démocratique puisqu'elle ouvre un espace de parole et d'échanges.

Si évaluer n'est pas nécessairement mesurer, cela suppose toutefois l'existence d'un référentiel. L'idéal est que celui-ci soit co-construit par les parties prenantes.

Quant aux démarches utilisées pour l'évaluation, les réflexions ont fait apparaître des couples de concepts autour desquels se cristallisent les débats. L'image de l'évaluation «idéale», valorisée par les décideurs et par certains intervenants serait formelle, quantitative, externe et objective et elle prouverait l'efficacité des projets des programmes de prévention. Mais la réalité de ter-

rain met en évidence une multitude de pratiques d'évaluation qui peuvent être plutôt internes, qualitatives et parfois informelles teintées de subjectivité. Elles ont surtout montré leur utilité et leur richesse pour améliorer les projets de prévention des assuétudes.

Il reste à créer une «culture de l'évaluation» qui consisterait à se projeter dans le temps, consacrer du temps, utiliser le formel et l'informel, développer une évaluation commune entre partenaires, dissocier l'évaluation du contrôle ou de la sanction.

A présent, le défi consiste à mieux communiquer les preuves de l'efficacité, dont on dispose déjà, aux décideurs et aux professionnels de la santé, afin de soutenir une réelle démarche de promotion de la santé.

**APES: Gaetan ABSIL,  
Chantal VANDORNE**  
**CLPS: Valérie COUPIENNE,  
Chantal LEVA**

**Infor-Drogues: Pascale ANCEAUX,  
Philippe BASTIN**  
**RAPID: Geneviève ANCIAUX,  
Catherine DUNGELHOEF,  
Dominique HUMBLET.**

### Bibliographie

D. FONTAINE, L. BEYRAGUED, C. MACHON, «Référentiel commun en évaluation des actions et programmes santé et social», Lyon: Espace Régional de Santé Publique, 2004.

D. NUTBEAM, «L'efficacité de la promotion de la santé. Les questions auxquelles il faut répondre», in: L'efficacité de la promotion de la santé. Agir sur la santé publique dans une nouvelle Europe. Rapport de l'Union Internationale De Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé pour la Commission européenne. Deuxième édition. Bruxelles - Luxembourg: ECSC - EC - EAEC, 2000, pp.1-12.

L. GAUDREAU, N. LACELLE, «Manuel d'évaluation participative et négociée», Montréal: Université du Québec, 1999.

F. NOCK, «Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé», deuxième édition, Paris: Edition FNMF, février 2000.

«Drogues, assuétudes: quelle prévention?» Bruxelles: Question Santé avec le concours de la Fédération wallonne des Institutions pour Toxicomanes et de la Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes, 2001.