

L'évaluation dans le domaine de la santé

Concepts et méthodes

Par André -Pierre Contandriopoulos, François Champagne, Jean-Louis Denis et Raynald Pineault, du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal

L'évaluation est une activité vieille comme le monde, banale et inhérente au processus même d'apprentissage. Mais aujourd'hui, l'évaluation est aussi un concept à la mode, aux contours flous et regroupant des réalités multiples et diverses.

C'est au lendemain de la Seconde Guerre mondiale qu'apparaît le concept d'évaluation des programmes publics. Il est en quelque sorte le corollaire du rôle de l'État dans les domaines de l'éducation, du social, de l'emploi, de la santé, par exemple. L'État se substituant au marché, il faut trouver des moyens pour que l'allocation des ressources soit la plus efficace possible. Les économistes élaborent alors des méthodes pour apprécier les avantages et les coûts de ces programmes publics. Ce sont les pionniers de l'évaluation. Mais rapidement leurs approches se révèlent insuffisantes, en particulier lorsqu'il faut les appliquer aux programmes sociaux et à l'éducation. L'évaluation se "professionnalise" alors en adoptant une perspective interdisciplinaire et en insistant sur les aspects méthodologiques. Sur le continent nord-américain, des associations comme l'American Evaluation Association ou la Canadian Evaluation Society contribuent largement à ce mouvement.

C'est durant les années soixante-dix que la nécessité d'évaluer les actions sanitaires devient impérieuse. La période de mise en place des grands programmes d'assurance-maladie est terminée. Le ralentissement de la croissance économique et le rôle de l'État dans le financement des services de santé rendent indispensable le contrôle des coûts du système de santé, sans pour cela qu'une accessibilité suffisante de tous à des services de qualité soit remise en question.

Les décisions nécessaires pour que cette double exigence soit respectée sont particulièrement difficiles à prendre à cause du caractère très complexe du système de santé, des larges zones d'incertitude dans les relations entre les problèmes de santé et les interventions susceptibles de les résoudre, du développement très rapide des nouvelles technologies médicales et des attentes de plus en plus grandes de la population. Dans ce contexte, le besoin d'information sur le fonctionnement et l'efficacité du système de santé est considérable, et l'évaluation semble la meilleure façon de le combler.

Dès lors, l'évaluation dans le domaine sanitaire jouit d'un prestige énorme. La plupart des pays (États-Unis, Canada, France, Australie, etc.) mettent sur pied des organismes chargés d'évaluer les nouvelles technologies. Les programmes de formation, les colloques, les séminaires, les articles, les ouvrages sur l'évaluation ne se comptent plus.

Si ce foisonnement est certainement le signe d'un besoin, il est aussi le signe de la complexité du domaine. Le but de notre présentation est de proposer un cadre conceptuel qui permette d'y voir plus clair.

Les définitions de l'évaluation sont très nombreuses; à la limite, on pourrait presque dire que chaque évaluateur forge la sienne. Patton (1981) décrit 132 types d'évaluation; Gephart (1981) propose de regrouper les définitions de l'évaluation en six grandes familles selon la nature de l'évaluation; Patton (1982) remarque par la suite que, dans chaque famille, le contenu des définitions varie, et il regroupe les différents contenus en six catégories. Il constate que cette grille définissant 36 types de définitions de l'évaluation ne permet de classer qu'un peu plus de 50 p. 100 des travaux d'évaluation publiés.

Guba et Lincoln (1990) identifient quatre phases dans l'histoire de l'évaluation. Le passage d'un stade à un autre se fait par le développement des concepts et l'accumulation des connaissances. Le premier stade est centré sur la mesure (des résultats scolaires, de

l'intelligence, de la productivité des travailleurs). L'évaluateur est essentiellement un technicien qui doit savoir construire et utiliser instruments permettant de mesurer les phénomènes à l'étude. Le deuxième stade s'affirme durant les années vingt et trente. Il s'agit d'identifier et de décrire comment des programmes permettent d'atteindre leurs résultats. Le troisième est centré sur le jugement. L'évaluation doit permettre de juger une intervention. Le quatrième stade est en émergence. L'évaluation est conçue comme un processus de négociation entre les acteurs concernés par l'intervention à évaluer.

Chen (1990) propose de distinguer les évaluations qui sont centrées sur les méthodes de celles qui sont orientées par une discussion théorique sur les relations entre l'intervention, le contexte dans lequel elle s'inscrit et les résultats obtenus.

Cette brève revue de l'état des connaissances montre la vanité qu'il y aurait à proposer une définition universelle et absolue de l'évaluation. Néanmoins, pour tenter d'y voir plus clair et pour fixer le cadre dans lequel cette présentation s'inscrit, on peut adopter la définition suivante qui fait aujourd'hui l'objet d'un large consensus.

Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Ce jugement peut résulter de l'application de critères et de normes (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative).

Une intervention, quelle qu'elle soit, peut faire l'objet des deux types d'évaluation. On peut, d'une part, chercher à apprécier chacune des composantes de l'intervention par rapport à des normes et à des critères. Il s'agit alors d'une évaluation normative. D'autre part, on peut vouloir examiner par une démarche scientifique les relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention. Il s'agit alors de recherche évaluative.

Ces définitions permettent de constater que le domaine de l'évaluation et celui de la recherche ne se recoupent que partiellement, selon Shortell et Richardson (1978). L'évaluation administrative ne fait pas partie du domaine de la recherche; il existe également tout un champ de recherche qui ne fait pas partie de l'évaluation (les recherches disciplinaires visant à faire progresser les connaissances).

Pour aller plus loin, il faut préciser ce que nous entendons par intervention. Une intervention est constituée par l'ensemble des moyens (physiques, humains, financiers, symboliques) organisés dans un contexte particulier, à un moment donné, pour produire des biens ou des services dans le but de modifier une situation problématique.

Une intervention se caractérise donc par cinq composantes:

- des objectifs;
- des ressources;
- des services, des biens ou des activités;
- des effets;
- un contexte précis à un moment donné.

Elle peut être une technique (par exemple, un coffret pédagogique pour améliorer les connaissances sur l'alimentation, un test de dépistage des malformations foetales, un médicament, un logiciel de gestion en réanimation); un traitement (un acte ou un ensemble d'actes); une pratique (par exemple, un protocole de traitement du cancer du poumon par chimiothérapie); une organisation (un centre de désintoxication, une unité de soins); un programme (désinstitutionalisation des patients psychiatriques, prévention des maladies transmissibles sexuellement); une politique (promotion de la santé, déssectorisation des recours aux soins, privatisation du financement des services, etc.).

Il est nécessaire de comprendre qu'on ne peut parler d'une intervention sans tenir compte des différents acteurs qu'elle concerne. Ce sont eux qui lui donnent sa forme particulière à un moment donné dans un contexte précis. En effet, chacun des acteurs peut avoir ses propres objectifs en regard de l'intervention et son évaluation.

Les buts d'une évaluation sont nombreux; ils peuvent être officiels ou officieux, explicites ou

implicites, consensuels ou conflictuels, acceptés par tous les acteurs concernés ou propres à certains seulement.

Les buts officiels d'une évaluation sont de quatre ordres:

- aider à la planification et à l'élaboration d'une intervention (but stratégique);
- fournir de l'information pour améliorer une intervention en cours de route (but formatif);
- déterminer les effets d'une intervention pour décider s'il faut la maintenir, la transformer de façon importante ou l'arrêter (but sommatif);
- contribuer à l'avancement des connaissances, à l'élaboration théorique (but fondamental).

Mais il est aussi très important de considérer les buts officieux, souvent implicites, des différents acteurs. Les administrateurs qui demandent une évaluation peuvent vouloir:

- retarder une décision;
- légitimer une décision déjà prise;
- accroître leur pouvoir et le contrôle qu'ils exercent sur l'intervention;
- satisfaire aux exigences d'organismes de tutelle.

Les évaluateurs peuvent chercher à:

- faire avancer les connaissances;
- accroître leur prestige et leur pouvoir;
- obtenir une promotion;
- promouvoir une idée qui leur est chère.

Les utilisateurs peuvent chercher à:

- bénéficier de services différents de ceux disponibles habituellement;
- réduire leur dépendance vis-à-vis des professionnels.

Le personnel d'une organisation peut chercher à:

- court-circuiter les règles hiérarchiques;
- obtenir de l'avancement.

1. L'ÉVALUATION NORMATIVE

L'évaluation normative consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en oeuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus), et les résultats obtenus à des critères et à des normes.

Les critères et les normes sur lesquels reposent les évaluations normatives constituent ce que Riveline (1991) appelle "des abrégés du vrai et des abrégés du bien". Ils peuvent être soit dérivés des résultats de la recherche évaluative ou d'autres types de recherche, soit fondés sur le jugement de personnes bien informées ou d'experts dans le domaine. Toutes les évaluations normatives s'appuient sur le postulat qu'il existe une relation forte entre le respect des critères et des normes choisies et les effets réels du programme ou de l'intervention (Rossi et Freeman [1985]).

L'évaluation normative est une activité courante dans une organisation ou un programme. Elle correspond aux fonctions de contrôle et de suivi ainsi qu'aux programmes d'assurance de la qualité (Clemenhagen et Champagne [1986]).

1.1 Appréciation de la structure

Il s'agit de savoir dans quelle mesure les ressources sont employées de façon adéquate pour atteindre les résultats escomptés. On comparera donc les ressources de l'intervention ainsi que leur organisation avec des critères et des normes. Ce genre d'appréciation devrait permettre de répondre aux questions du type: Le personnel est-il compétent? L'organisation administrative favorise-t-elle la continuité et la globalité? Ces ressources sont-elles suffisantes pour offrir la gamme complète des services requis? C'est généralement sur ce type d'appréciation que s'appuient les organismes d'agrément.

1.2 Appréciation du processus

Ici, on évalue dans quelle mesure les services sont adéquats pour atteindre les résultats escomptés. Cette appréciation se fait en comparant les services offerts par le programme ou l'intervention avec des critères et des normes prédéterminés en fonction des résultats à atteindre.

On peut subdiviser l'appréciation du processus d'une intervention visant à offrir des services à une clientèle en trois dimensions : technique, relationnelle et organisationnelle.

1.2.1 La dimension technique

Il s'agit d'apprécier si les services correspondent bien aux besoins des bénéficiaires ou des clients. La dimension technique inclut l'appréciation de la qualité des services, définie à partir de critères et de normes professionnels. Les programmes d'assurance de la qualité dans les organisations font partie de l'appréciation du processus.

1.2.2 La dimension des relations interpersonnelles

On évalue également les interactions psychologiques et sociales qui existent entre les clients et les producteurs de soins. On s'intéresse alors au support que le personnel apporte aux patients, à la satisfaction de ces derniers, à la courtoisie des producteurs de soins et au respect de la personne.

1.2.3 La dimension organisationnelle

La dimension organisationnelle du processus concerne l'accessibilité aux services, l'étendue de la couverture des services offerts par l'intervention considérée, ainsi que la globalité et la continuité des soins et des services. Par globalité et continuité, on entend le caractère multi professionnel et inter organisationnel des soins ainsi que leur continuité dans le temps et l'espace.

1.3 Appréciation des résultats

Cette étape consiste à se demander si les résultats observés correspondent à ceux attendus, c'est-à-dire aux objectifs que l'intervention s'est proposé d'atteindre. Pour ce faire, on compare les indices des résultats obtenus à des critères et à des normes de résultats escomptés. Souvent, cette appréciation ne nous permet pas de porter un jugement éclairé sur les résultats d'une intervention; pour les évaluer, il faut généralement s'engager dans une recherche évaluative.

2. LA RECHERCHE ÉVALUATIVE

On peut définir la recherche évaluative comme la démarche qui consiste à poser un jugement *a posteriori* et une intervention au moyen de méthodes scientifiques. Plus particulièrement s'il s'agit d'analyser la pertinence, le rendements théoriques, la productivité, les effets et le rendement d'une intervention ainsi que les relations existantes, l'intervention et le contexte dans laquelle elle se situe, généralement dans le but d'aider à la prise de décision.

La recherche évaluative peut se déposer en six types d'analyse. Faire la recherche évaluative sur une intervention consiste donc à faire une ou plusieurs de ces analyses. Il faut très souvent

faire appel à plusieurs stratégies de recherche et considérer les perspectives des différents acteurs concernés par l'intervention (Chen [1990]).

2.1 Analyse stratégique

À cette étape, on analyse la pertinence de l'intervention, c'est-à-dire l'adéquation stratégique entre l'intervention, la situation problématique qui en est l'origine. Pour cela, on se pose les questions : Est-il pertinent d'intervenir pour ce problème, compte tenu de tous les problèmes existants? Est-il pertinent, compte tenu de la stratégie d'intervention retenue, d'intervenir comme on fait? Autrement dit, le facteur de risque sur lequel veut agir l'intervention est le plus important? La population en est-elle la plus à risque? Les ressources mises en oeuvre sont-elles les mieux adaptées?

Faire ces analyses, implique que l'on se penche sur la façon dont on a identifié la situation problématique, c'est-à-dire les méthodes employées pour apprécier les besoins, le degré de priorité du problème de santé choisi par rapport à l'ensemble des problèmes identifiés, ainsi que la pertinence de l'intervention choisie par rapport à toutes les interventions possibles.

L'analyse stratégique d'une intervention peut se faire à partir d'analyses de marché, d'analyses des besoins, des méthodes de détermination des priorités, d'analyse de portefeuille, etc. (Dever et Champagne [1984]).

2.2 Analyse de l'intervention

L'analyse de l'intervention consiste à étudier la validité de la relation qui existe entre les objectifs de l'intervention et les moyens mis en oeuvre. Il s'agit de s'interroger sur la capacité des ressources mobilisées et des services produits, à atteindre les objectifs fixés.

Pour analyser cette relation, on peut se demander, d'une part, si la théorie sur laquelle l'intervention a été bâtie est adéquate et, d'autre part, si les ressources et les activités sont suffisantes, adéquates et bien organisées. On se demande ainsi si l'algorithme de l'intervention est valide et approprié et si les moyens mis en oeuvre pour atteindre les objectifs sont adéquats et suffisants. De la même façon que l'on s'interroge sur la fiabilité et la validité des instruments de mesure dans une recherche, on peut s'interroger sur la fiabilité et la validité de l'intervention dans une recherche évaluative.

Les méthodes appropriées à l'analyse de l'intervention sont celles qui permettent d'apprécier la qualité d'un modèle théorique, c'est-à-dire sa véracité et sa généralité (Chen [1990]). Elles sont des extrapolations des méthodes développées pour apprécier la qualité d'un instrument de mesure (Mark [1990]).

2.3 Analyse de la productivité

L'analyse de la productivité consiste à étudier la façon dont les ressources sont employées pour produire des services. On se pose deux types de question Pourrait-on produire plus de services avec les mêmes ressources? Pourrait-on produire la même quantité de services avec moins de ressources?

On peut mesurer la productivité soit en unités physiques, soit en unités monétaires. Dans le premier cas, on parlera de productivité physique; dans le deuxième, de productivité économique.

Pour analyser la productivité d'une intervention, il faut pouvoir définir et mesurer sa production. Dans le domaine de la santé, il s'agit souvent d'une entreprise difficile, et pour y arriver il est important de décomposer le concept de production. On peut concevoir que toute intervention dans le domaine de la santé produit différents types d'*output*. Les ressources de l'intervention servent, en premier lieu, à produire des services de support. Il s'agit essentiellement de produits intermédiaires qui, combinés avec des *inputs* professionnels, servent à produire des services cliniques que l'on peut appeler *output* primaire.

Ces services cliniques, quand ils sont combinés pour répondre aux problèmes de santé d'un patient, produisent des épisodes de traitement, qui sont les *outputs* finaux de l'intervention.

On peut également combiner ces épisodes de traitement, dont l'objet est de modifier un problème de santé, à d'autres facteurs pour améliorer l'état de santé des patients concernés.

Il est donc possible d'analyser la productivité à plusieurs niveaux :

- soit la productivité des ressources en ce qui a trait aux services de soutien (productivité du personnel d'entretien ménager, productivité du service alimentaire);
- soit la productivité des ressources professionnelles en ce qui touche aux services cliniques (productivité des ressources de laboratoire, productivité des départements de radiologie).

On peut aussi combiner les différents services cliniques afin de donner des traitements à des patients spécifiques. On parlera alors de la productivité des ressources en ce qui concerne les traitements. On pourrait encore élargir l'analyse et parler de la productivité des ressources en ce qui concerne les effets de santé. On quitterait alors le domaine de l'analyse de la productivité d'une intervention pour aborder celui de l'analyse de ses effets.

Les méthodes appropriées à l'analyse de la productivité sont dérivées des méthodes économiques et de celles de la comptabilité analytique.

2.4 Analyse des effets

L'analyse des effets consiste à évaluer l'influence des services sur les états de santé. Elle sert donc à déterminer l'efficacité des services à modifier les états de santé. La mesure des effets, qu'ils soient voulus ou non, dépend du type de recherche envisagé. Le concept d'efficacité n'a pas un sens absolu; il doit être qualifié en fonction du contexte dans lequel la recherche est menée, du devis retenu, de la nature de l'intervention évaluée et de la finalité de l'exercice d'évaluation.

On peut parler d'efficacité théorique quand on se situe dans le contexte de la recherche de laboratoire dans lequel l'environnement est entièrement contrôlé et où il n'y a pas de variabilité interindividuelle.

Dans les essais de randomisation, on mesure ce que l'on appelle l'efficacité d'essai. L'intervention est appliquée d'une façon totale et optimale pour chacun des sujets soumis à l'intervention. L'efficacité d'essai tient compte des variations interindividuelles, mais pas des variations dans le comportement des utilisateurs et des professionnels.

On peut observer l'efficacité d'utilisation en analysant, dans un contexte naturel, les résultats d'une intervention sur les individus qui en ont bénéficié. Dans cette situation, l'observance des utilisateurs et celle des fournisseurs peut varier.

On peut encore étendre le concept d'efficacité et parler d'efficacité populationnelle en considérant les effets d'une intervention non seulement pour ceux qui en ont bénéficié, mais aussi pour toute la population à qui l'intervention était destinée. On tient alors compte du degré de couverture de l'intervention, de son acceptabilité, de son accessibilité par la population cible.

Lors de l'analyse des effets, il est important de considérer non seulement ceux qui ont été voulus, mais aussi ceux qui n'ont pas été désirés. En d'autres termes, il est important de tenir compte des facteurs externes de l'intervention pour la population cible, mais aussi pour les autres populations non visées directement.

Dans l'analyse des effets, il est également très important d'analyser, quand cela est possible, non seulement les effets à court terme, mais aussi les effets à long terme.

Les méthodes pour analyser l'efficacité d'une intervention sont nombreuses. Elles peuvent être quantitatives et qualitatives, de nature expérimentale ou synthétique (Contandriopoulos et al. [1990]).

2.5 Analyse du rendement

L'analyse du rendement consiste à mettre en relation l'analyse des ressources employées et celle des effets obtenus. Il s'agit d'une combinaison de l'analyse de la productivité économique et de l'analyse des effets. L'évaluation du rendement d'une intervention se fait généralement à l'aide d'analyses coûts/avantages, coûts/efficacité ou coûts/utilité.

Dans les analyses coûts/avantages, on exprime tous les coûts financiers de l'intervention et tous les avantages qu'elle entraîne.

Dans les analyses coûts/efficacité et coûts/utilité, on exprime aussi les coûts financiers mais les avantages sont exprimés soit par des indices réels de résultats (années de vie gagnées, indice de satisfaction, réduction de la douleur, etc.), soit par l'utilité que procure l'intervention à ceux à qui elle s'adresse (QALY).

Les analyses coûts/avantages sont les plus générales. Elles impliquent que l'on sache déterminer la valeur des avantages et des coûts d'une intervention pour optimiser l'allocation des ressources. Il est très difficile de mener ce type d'analyse dans le domaine de la santé, en particulier à cause de la difficulté de donner une valeur financière à des variations dans les états de santé.

Les analyses coûts/efficacité ou coûts/utilité sont les plus courantes. Elles consistent à comparer les coûts de diverses interventions avec leur efficacité chez les utilisateurs ou encore avec l'utilité que les utilisateurs retirent de l'intervention. Le concept d'utilité employé dans les analyses coûts/utilité permet d'agréger les différents effets possibles d'une intervention en un seul indicateur. On peut ainsi comparer entre elles les différentes interventions qui n'ont pas les mêmes objectifs. Habituellement, il est impossible d'établir cette comparaison à partir des résultats d'analyse coûts/efficacité. Toutefois, la détermination des utilités associées à différents types d'effets pose de sérieux problèmes méthodologiques et conceptuels.

Les difficultés méthodologiques de cette analyse résident dans la mesure des avantages et dans l'établissement de critères permettant de comparer le rendement de plusieurs options.

2.6 Analyse de l'implantation

Le dernier type d'analyse que l'on peut mener dans le cadre d'une recherche évaluative consiste, d'une part, à mesurer l'influence de la variation dans le degré d'implantation d'une intervention sur ses effets et, d'autre part, à apprécier l'influence de l'environnement, du contexte dans lequel l'intervention est implantée, sur les effets de l'intervention. Ce type d'analyse est pertinent quand on observe une grande variabilité dans les résultats obtenus par des interventions semblables implantées dans des contextes différents. Il faut alors se demander si cette variabilité peut être expliquée par des différences de contexte. L'analyse de l'implantation est particulièrement importante lorsque l'intervention analysée est complexe et composée d'éléments séquentiels sur lesquels le contexte peut interagir de différentes façons.

Le premier type d'analyse de l'implantation consiste à mesurer l'influence de la variation dans le degré d'implantation de l'intervention dans différents contextes. A la limite, une absence d'effet peut signifier que l'intervention évaluée n'a pas réellement été implantée.

Le deuxième type d'analyse de l'implantation consiste à évaluer les effets de l'interdépendance qu'il peut y avoir entre le contexte dans lequel l'intervention est implantée et l'intervention elle-même. On s'interroge sur le synergisme qui peut exister entre un contexte et une intervention ou, au contraire, sur les antagonismes existants entre le contexte et l'intervention, c'est-à-dire quels sont les effets inhibiteurs du contexte sur les effets de l'intervention.

Les méthodes appropriées pour analyser l'implantation d'un programme sont principalement les études de cas (Yin [1989]).

CONCLUSION

Le but ultime de l'évaluation étant d'aider à la prise de décision, il faut s'interroger sur l'influence que jouent les informations fournies par l'évaluateur dans les décisions.

L'évaluation normative a principalement comme fonction d'aider les gestionnaires à remplir leurs fonctions courantes. Normalement, les responsables du fonctionnement et de la gestion de l'intervention effectuent ce type d'évaluation. Cette étape fait partie de la définition de tâche d'un gestionnaire; elle devrait donc avoir une forte validité pragmatique (Dunn [1989]).

Par contre, la recherche évaluative, qui demande une expertise méthodologique et théorique importante, n'est généralement pas faisable par les responsables de l'intervention elle-même. Elle est le plus souvent confiée à des chercheurs qui sont extérieurs à l'intervention. Dans ce cas, la question de savoir si leurs travaux seront utiles pour les décisions est importante.

Le cadre de référence proposé met en évidence que l'évaluation d'une intervention est constituée des résultats de plusieurs analyses obtenus par des méthodes et des approches différentes. On ne pourra résumer facilement ces résultats en un petit nombre de recommandations. Il est même vraisemblable que plus l'évaluation est réussie, plus elle ouvre la voie à de nouvelles questions. Elle sème des doutes sans être en mesure de donner toutes les réponses. Elle n'est jamais vraiment terminée. Au contraire, on doit la voir comme une activité dynamique dans le temps, qui fait appel à de nombreux acteurs, utilise des méthodes diverses et met en oeuvre des compétences variées.

Comme la recherche, l'évaluation est une activité utile pour établir des politiques, mais jamais suffisante.

Pour accroître les chances que les résultats d'une évaluation soient utiles, il est important de bien réaliser que l'évaluation est un dispositif de production et d'information et, par conséquent, qu'elle est source de pouvoir pour les acteurs qui la contrôlent. En s'inspirant du débat entre Patton (1986) et Weiss (1988a et b), il faut donc s'assurer que:

- tous les décideurs sont engagés dans la définition des problèmes à résoudre et des stratégies de recherche à mettre en oeuvre. Si, par exemple, pour mesurer les effets d'une intervention, on décide de faire un essai randomisé, on connaîtra l'efficacité dans une situation parfaitement contrôlée, mais ce résultat sera d'un faible intérêt pour le décideur qui veut connaître l'efficacité de son intervention dans un contexte bien précis;
- les décideurs sont périodiquement informés des résultats obtenus par l'évaluation. À la fin, il est souvent trop tard pour agir;
- l'évaluateur joue le rôle d'un agent facilitateur et d'un pédagogue dans l'utilisation des résultats;
- l'information issue d'une évaluation est considérée comme un outil de négociation entre des intérêts multiples, et non pas comme une vérité absolue;
- l'on est conscient du fait que les décideurs ne peuvent pas définir précisément leurs besoins d'information et, par conséquent, que l'évaluation ne pourra donner que des réponses partielles aux problèmes;
- l'évaluation est faite avec la plus grande rigueur possible.

Bibliographie

Chen, H-T. — Theory-driven evaluations. — Newbury Park, CA: Sage. 1990

Ciemenhagen, Carol; Champagne, François. —“Quality assurance as part of program evaluation: guidelines for managers and clinical department heads-. —ORB. Quality Review Bulletin. — Vol. 12, n^o 11 (November 1986). — P. 383-387

Contandriopoulous, A.-P. et al. - Savoir préparer une recherche. — Montréal Presses de l’université de Montréal, 1990

Denis, J.-L.; Champagne, F. — Analyse de l’implantation. — Montréal GRIS, 1990. — N^o publication N90-05

Dever, OE. — Epidemiology in health services management. — Rockville, MO Aspen Systems, 1984. —350 p. — ISBN 0-89443-850-6

Dunn, W.N. — Two faces of validity n the policy sciences. — Know/edge in society. — Vol. 2, n^o 1 (1989)

Gephart, W.J. — Watercolor painting. — Metaphors for evaluation. —Beverly Hills, CA Sage, 1981

Guba, E.G.; Lincoln, Y.S. — Fourth generation evaluation. — Newbury Park, CA : Sage. 1990

Mark. M. — “From program theory to tests of program theory”. — New directions for program evaluation. — N^o 47 (Fall 1990)

Patton, M.Q. — Creative evaluation. — Beverly Hills, CA: Sage, 1981

Patton. M.Q. — Practical evaluation. — Beverly Hills, CA: Sage, 1982

Patton. M.Q. — “The evaluator’s responsibility for utilization”. — Evaluation practice. — Vol. 9, n^o 2 (1988)

Riveline, C. — Un point de vue d’ingénieur sur la gestion des organisations. — Ecole des mines de Paris. mai 1991

Rossi, PH.; Freeman, H.E. — Evaluation: a systematic approach. — Beverly Hills, CA: Sage, 1985

Shortell, SM.; Richardson, W.C. — Health program evaluation. — St-Louis, MO: Mosby, 1978

Yin, R.K. — Case study research. — Newbury Park, CA: Sage, 1989

Weiss, C. — Evaluation for decision: is any body there? Does anybody care ?. — Evaluation practice. —Vol. 9, n^o1 (1988)

Weiss, C. — If program decisions hinged only on information: a response to Patton. — Evaluation practice. —Vol. 9 ~03 (1988)