



coordonnées



Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal

5200, rue Bélanger Est
Montréal (Québec)
H1T 1C9

Tél.: (514) 374-1710

Télec.: (514) 723-7118

Site internet :

[www.hsj.qc.ca/documentation/autres
publications/publications régulières](http://www.hsj.qc.ca/documentation/autres_publications/publications_régulières)

Dépôt légal : Quatrième trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Imprimé : ISSN 1712-9508
Électronique : ISSN 1712-9516

Le Capteur d'idées

Décembre 2005 • volume 1 • numéro 3

POUR UNE RÉADAPTATION AU SERVICE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE



Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal

L'écriture et l'évaluation de programme

sommaire

▪ Éditorial	1	▪ Tendance	14
▪ Mot du comité de rédaction	2	▪ Cap sur la qualité des services	17
▪ Le Dossier « L'élaboration de programme... »	2	▪ Du côté des programmes	19
▪ Cahier spécial « Le partage des rôles et responsabilités... »	5	▪ Regard professionnel	20
		▪ Agenda	20



Regard professionnel

Conseillère en réadaptation et en évaluation de programme

Joanne Bélanger, B.A. en sociologie,
M.B.A. en santé,
Conseillère en réadaptation et en évaluation de programme

Conseillère en réadaptation et en évaluation de programme

En 2003, lors de la signature de l'entente¹ entre la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et les établissements de réadaptation désignés, il a été convenu d'intégrer dans chaque équipe une ressource dédiée au soutien à l'évaluation de programme.

C'est dans ce contexte qu'en septembre 2003, le poste de conseillère en réadaptation et en évaluation de programme a été doté au Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME). Toutefois, soucieux d'étendre la pratique de l'évaluation à l'ensemble de son organisation, le CRME a choisi de mettre cette ressource à la disposition de tous ses programmes. De plus, compte tenu des besoins de l'établissement d'avoir une personne ressource pouvant épauler la mise en œuvre de projets de développement organisationnel, le CRME a décidé d'élargir le mandat associé au poste en lui joignant un rôle de conseillère à l'établissement, d'où mon implication dans des projets qui ne sont pas nécessairement liés à l'évaluation de programme.

- L'élaboration d'outils de cueillette de données uniformisés (outil d'autoévaluation et de priorisation des besoins de la personne, et le profil du jeune et de sa famille)
- La rédaction d'une partie du guide d'élaboration de la démarche de PII
- La production d'un tableau de bord visant à suivre l'implantation de la démarche
- La conception de guide (s) de préparation à la rencontre de PII
- La présentation d'une formation visant à soutenir l'élaboration d'objectifs interdisciplinaires en habitude de vie

De fait, mes mandats ont un large spectre, allant du soutien au développement organisationnel en passant par la diffusion et le transfert de connaissances. C'est

pourquoi au cours de la dernière année on m'a notamment attribué le mandat de coordonner les activités du Capteur d'idées et de participer à l'actualisation de la démarche du Plan d'intervention individualisé (PII) (voir encadré pour plus d'informations liées à ce mandat).

Actuellement, deux projets d'autoévaluation de programme ont cours au CRME : le projet du Programme de neurotraumatologie visant à étayer le profil de la clientèle et le projet du Programme des ressources résidentielles en vue d'évaluer la satisfaction de la clientèle (voir l'article intitulé Le défi d'une équipe : Connaître la satisfaction des parents à l'égard des services dispensés pour leurs enfants en ressources résidentielles).

Dans le cadre de ces fonctions, mon rôle vise principalement à offrir un soutien technique, professionnel et scientifique aux gestionnaires et intervenants des programmes. Ainsi, ma tâche consiste notamment à proposer des méthodes appropriées - qui tiennent compte des cadres théoriques et des approches privilégiées dans le secteur de la réadaptation - à concevoir des outils de cueillette de données, à contribuer à la cueillette et à l'analyse de données ainsi qu'à participer à la diffusion et à l'appropriation des résultats et recommandations issus des rapports d'évaluation.

Pour l'année qui vient, un grand défi nous attend tous au CRME : réviser en profondeur l'offre de services aux 0-18 ans. Je serai donc appelée à soutenir et outiller les équipes des programmes dans cette démarche. La présentation du Guide d'élaboration des programmes en déficience physique, les formations et l'accompagnement des équipes dans cette démarche seront donc au menu de mon plan d'action de cette année.

Comme vous pouvez le constater, la fonction de conseillère en réadaptation et en évaluation de programme au CRME est vaste. Il s'agit pour moi d'un rôle stimulant et constamment enrichissant qui permet de concourir chaque jour à l'amélioration de la qualité des programmes de réadaptation.

¹ Entente 2003-2006 de services de réadaptation en traumatologie

UNE DISCIPLINE ENCORE JEUNE

Issue des trois grandes traditions disciplinaires que sont les sciences sociales, les sciences économiques, et la recherche clinique et épidémiologique, l'évaluation de programme dans le secteur de la santé demeure une discipline relativement jeune. Elle s'est plus particulièrement instituée en tant que domaine d'expertise dans le dernier tiers du XXe siècle - au moment où l'État se saisissait du financement et de la prestation des services de santé. De fait, plusieurs éléments contextuels des 30 dernières années tels la crise économique des années 80, l'objectif du déficit zéro ou l'explosion des coûts liés au développement des nouvelles technologies ont largement contribué à l'essor des recherches évaluatives dans le domaine de la santé et des services sociaux. Chemin faisant, l'évaluation de programme a ainsi fait plusieurs percées notamment auprès des organismes d'aide humanitaire, dans le domaine de la santé publique, etc.

Au fil du temps, l'évaluation de programme a modestement fait son entrée dans les établissements de 1^{re}, 2^e et 3^e ligne du réseau. Hors des centres de recherche, ses premières apparitions en institution correspondent, entre autres, à l'arrivée des démarches d'agrément (évaluation externe), au développement de questionnaires d'évaluation de la satisfaction de la clientèle (évaluation interne) et, jusqu'à un certain point, à l'implantation des démarches d'amélioration continue de la qualité (qui pourrait s'apparenter à l'autoévaluation de programme). Cependant, l'actuelle réforme du système de santé incite aujourd'hui les gestionnaires et les cliniciens à systématiser les processus d'évaluation au sein même des programmes dont ils ont la responsabilité.

Agenda

Mieux connaître pour mieux agir en 2006

Colloque interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires et la sclérose latérale amyotrophique

20 et 21 avril 2006
Hôtel Gouverneur, Île Charron à Longueuil
Organisé par Dystrophie musculaire Canada, CRME du CHU Sainte-Justine, CR Lucie Bruneau, IRDPQ et Société de la SLA.

Le colloque s'adresse à tous les intervenants qui interagissent avec cette clientèle que ce soit en clinique spécialisée ou de façon sporadique dans un programme multiclientèle, pédiatrique ou adulte. Conférences et ateliers sont au rendez-vous pour mieux

faire connaître ces maladies rares, leur impact dans la vie quotidienne et leurs besoins particuliers. Différents points de vue sont apportés, et sous différents angles, pour orienter nos actions et les rendre plus adaptées et pertinentes. Une place est faite à la dimension humaine de nos interventions.

Les conférences sont variées, et on peut s'inscrire par demi-journée, par jour ou pour les deux jours. À ne pas manquer ce printemps.

Sylvie D'Arcy, membre du comité organisateur

**Prochaine
parution
du Capteur
d'idées
printemps
2006**

Éditorial

L'écriture et l'évaluation de programme

En décembre 2003, le gouvernement du Québec adoptait la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et confiait à ces instances la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région basé sur des réseaux locaux de services. Cette réforme où 95 réseaux locaux de services ont été créés à l'échelle du Québec vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Au cœur de ces réseaux locaux de services, on trouve un nouvel établissement appelé « centre de santé et de services sociaux » (CSSS) qui assurera l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local. Cette réforme nous amène, comme établissement de santé, vers un fonctionnement en réseau où des mécanismes de référence entre les différents producteurs de services devront être instaurés pour garantir une meilleure complémentarité entre nos centres. Nous devons également relever le défi d'un continuum de services plus efficace et plus efficient.

Chaque établissement du réseau de la santé a donc la responsabilité de s'interroger sur les services actuellement offerts et d'assurer que les besoins de la population, la continuité des services, la complémentarité, la concertation et la collaboration sont à la base des réflexions, des discussions et des ententes.

Revoir l'organisation de nos services, mesurer l'atteinte de nos objectifs, déterminer l'efficacité et l'efficience de nos actions nous amènent à aborder la question de l'évaluation de nos programmes.

Les impacts que la réforme a sur l'ensemble des établissements se sont ajoutés aux divers changements organisationnels du Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME). Ainsi, afin de jouer pleinement son rôle de centre de réadaptation et s'inscrire dans la dispensation de services spécialisés et surspécialisés d'adaptation-réadaptation et de soutien à la participation sociale, le centre s'est engagé dans un processus de révision des programmations et de mise en oeuvre d'une démarche d'évaluation de programme. Ce dernier aspect qui s'avère complexe s'inscrit dans un processus continu et évolutif qui requiert un temps de réflexion, d'appropriation des concepts, de partage, d'échange et une participation active des usagers, de la Direction, des gestionnaires et des intervenants.

Cette parution du Capteur d'idées est un clin d'oeil au dossier de la programmation et de l'évaluation de programme. D'intéressants articles permettront au lecteur de se familiariser entre autres avec la démarche, les conditions requises, la raison d'être, les rôles et les responsabilités, et bien d'autres sujets. L'évaluation de programme devient un investissement important pour s'assurer que l'on réalise bien ce que l'on doit effectuer. Par cette parution, le CRME souhaite soutenir les intervenants du réseau dans leurs efforts à questionner leurs services, à évaluer leurs programmes et ainsi contribuer à offrir des services de qualité répondant aux besoins de la population concernée. L'actuelle transformation du réseau de la santé et des services sociaux interpelle les différents intervenants à partager collectivement une responsabilité envers la population. C'est un pas en avant que nous faisons dans la mise en place d'un continuum de services.

Cette réalisation a été possible grâce à la précieuse collaboration des auteurs. Nous tenons à les remercier chaleureusement d'avoir accepté de partager leurs connaissances, leurs expériences et leurs opinions.

Bonne lecture !

Suzanne Gagnon
Adjointe au directeur



Mot du comité de rédaction

Pour la troisième édition du Capteur d'idées, le comité de rédaction a choisi pour thème un sujet qui occupe de plus en plus les centres de réadaptation du Québec : L'ÉCRITURE ET L'ÉVALUATION DE PROGRAMME.

Dans le but de favoriser le partage des connaissances sur ce sujet, nous avons invité les établissements de réadaptation à contribuer à l'enrichissement de ce numéro. Cet appel a été entendu. Nous sommes en conséquence heureux de vous présenter aujourd'hui une parution riche en expériences et en expertises en provenance des quatre coins du Québec.

Nous espérons contribuer, de la sorte, aux efforts déployés actuellement pour habilitier les gestionnaires et les équipes de réadaptation à rédiger et à évaluer les programmations de services dont ils ont la responsabilité.

Au nom de toute l'équipe, bonne lecture.

COORDONNATRICE DU JOURNAL

Bélangier, Joanne

COMITÉ DE RÉDACTION

D'Arcy, Sylvie
Moïse, Guy
Noël, Sylvie
Shorgan, Noëlla
Simard, Linda
Vaillancourt, Julie

COLLABORATEURS

Allen, Marie-France
Blanchette, Sandra
Bourdages, Carole
Delisle, Johanne
Drolet, Jacques
Dubé, Sylvie
Laau, Bonita
Lalonde, Sophie
Lévesque, Danielle
Mendoza, Manuela
Ridde, Valéry

SOUTIEN TECHNIQUE AUDIOVISUEL

Hénault, Denis

RÉVISEURES/CORRECTEURS

Cyr, Micheline
Lapierre, Diane
Martin, Céline
Noël, Sylvie
Saint-Pierre, Nicole
Tremblay, Céline

Le dossier

L'élaboration de programme : de la théorie à la pratique, à l'appropriation d'une culture. Un défi à relever !

Sophie Lalonde,

Spécialiste en évaluation de programme
Centre de réadaptation La Maison

Pour qui ou pour quoi élaborons-nous des programmes ? Pour plusieurs raisons, direz-vous : pour répondre aux orientations du MSSS, des agences et à celles des associations; pour bien définir la clientèle desservie en respect du mandat et de la mission de l'établissement; pour offrir un cadre de référence aux services dispensés à cette clientèle; pour assurer la qualité des services. Et j'en passe. Mais qu'en est-il de l'utilisation de ces programmes dans le quotidien ? Sont-ils une source de références, sont-ils perçus comme un mal administratif nécessaire ? Ont-ils une place de choix dans nos interventions ou sur nos tablettes ?

Cet article s'adresse tout autant aux gestionnaires qu'aux intervenants. Il se veut à la fois une réflexion philosophique et pratique sur nos valeurs, nos engagements, nos motivations, nos rôles, nos obligations et nos responsabilités, tant à l'égard de nous-mêmes, professionnels et gestionnaires, qu'à l'égard de nos établissements et de notre clientèle. Nous tenterons de démystifier et de solutionner le phénomène de la tablette et de ramener à sa juste place l'importance du processus de réflexion; de prendre le temps de réfléchir sur les besoins de notre clientèle et sur la façon d'y répondre de manière efficiente et cohérente. Mais avant de s'y attarder, revenons à notre tablette.

L'élaboration de programme! Comment et pourquoi avons-nous des sueurs juste à y penser? Pourquoi ce processus est-il perçu et vécu comme une corvée et une démarche qui n'en finissent plus? Probablement parce que fondamentalement, nous doutons non pas de son utilité, mais de son utilisation. Ah ! la fameuse tablette ! L'expérience nous le rappelle bien. Qui n'a pas entendu dans les équipes les phrases suivantes : « Ça sert à quoi ? », « On perd notre temps ! », « Pendant ce temps, on ne donne pas de service aux clients », « On tourne en rond, ça ne mène nulle part ! », « Une fois que le programme sera écrit, il se retrouvera sur une tablette (pour ceux qui savent qu'il existe ou qui s'en rappellent) et on le ressortira quand? Quand on nous demandera de le réviser ». Et le gestionnaire de répondre : « On n'a pas le choix, il faut l'écrire ». Mais encore ! On ne s'entend pas et on ne se comprend pas, tout le monde s'obstine, tout le monde a son opinion, les divisions apparaissent et les conflits latents émergent. Et le discours véhiculé est celui-ci : il faut participer au processus d'élaboration, mais n'empiétons pas trop sur le « clinique » et l'« administratif ». Et la surcharge de travail arrive, autant pour les intervenants que pour les gestionnaires! Par la suite, on commente le manque de motivation et d'intérêt; mais tout le monde est à bout de souffle, la broie dans le toupet ! Pourquoi ? Parce que prendre le temps pour réfléchir ensemble ne fait pas encore partie de notre culture au travail.

Bibliographie

COHEN-MANFIELD et al., Satisfaction Surveys in Long-Term Care, Springer Publishing Company, 2000.

CHOU et al Factors Influencing Resident's Satisfaction in Residential Aged Care, The Gerontologist., 2003, 43 (4) 459-472.

CHOU et al., Resident Satisfaction and Its Components in Residential Aged Care, The Gerontologist, 2002, 42 (e) 188-198.

CHOU et al 2001 " Mesuring Resident Satisfaction in Residential Aged Care". The Gerontologist. 41 (5) 623-631.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al., L'évaluation dans le domaine de la santé : concept et méthodes, à paraître dans Rev. Épidém. Et Santé Publ, 2000.

FARIDA et al., Developing a Satisfaction Survey for Families of Ohio's Nursing Home Residents, The Gerontologist, 2003, 43 (4) : 447-458.

GUISSET, AL. et D'HOORE, W., Système d'information et évaluation de la qualité des soins en institutions de long séjour : concepts et illustration empirique, Manuscrit soumis pour publication.

HADDAD, S. et al., Comprendre la qualité : en reconnaître la complexité, Ruptures, 4 (1) : 59-78.

KANE, R.L., Assuring Quality in Nursing Home Care, JAGS ; 1998, 46 : 232-237.

KING et al, Parents' perceptions of caregiving : Development and validation of a measure of processes, Developmental Medicine and Child Neurology, 1996, 38 : 757-772.

PRÉVOST, A. et NADEAU M.-C., La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux : l'expérience de la Régie régionale Chaudière-Appalaches, The Canadian Journal of Program Evaluation, 1998, 13(1) : 1-23.

RANTZ, M.J. et al.. Developing a Residential Care Facility Version of the Observable Indicators of Nursing Home Care Quality instrument, J Nurs Care Qual ; 2004, 19 (1) : 48-57.

RANTZ, M.J. et al.. International field test results of the Observable Indicators of Nursing Home Care Quality instrument, International Nursing Review, 2002., 49 : 234-242.

RANTZ, M.J. et al.. Nursing Home Care Quality : A Multidimensional Theoretical Model, J Nurs Care Qual ; 1998, 12 (3) : 30-46

RSSSS - Chaudière-Appalaches, L'évaluation de la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux dans la région Chaudière-Appalaches, 1995.

RYDEN et al..Development of a Measure of Resident Satisfaction with the Nursing Home, Research in Nursing & Health., 2000, 23 : 237-245.

VARNY et al., Evaluation of the Built Environment at a Children's Convalescent Hospital: Development of the Pediatric Quality of Life Inventory(Parent and Staff Satisfaction Measures for Pediatric Health Care Facilities, Developmental and Behavioral Pediatrics, 2004, 25(1) : 10-20.

ZIMMERMAN, DR. Et al., Development and Testing of Nursing Home Quality Indicators, Health Care Financing Review ; 1995, 16 (4) : 107-126.

Du côté des programmes

20^e anniversaire du Programme de neurotraumatologie

Bonita Laau

Chef du Programme de neurotraumatologie

À l'occasion du 20^e anniversaire du Programme de neurotraumatologie (3 novembre 2005), je tiens à souligner la contribution de tous les intervenants et intervenantes qui ont œuvré, à un moment ou à un autre, dans le Programme de neurotraumatologie depuis ses débuts. Je tiens également à souligner les efforts qui ont été déployés au cours des années pour actualiser et bonifier la programmation de services du Programme, permettant ainsi de demeurer à l'avant-garde des pratiques et des approches en réadaptation. En voici un aperçu :

Tout a débuté à l'automne 2002, sous le leadership de Mme Julie Vaillancourt, alors chef du Programme de neurotraumatologie, en collaboration étroite avec les coordonnatrices cliniques du Programme. L'objectif de la révision de la programmation avait pour but de mettre à niveau notre cadre de référence en réadaptation et notre philosophie d'intervention, fondement de nos modalités d'intervention. Les sujets de discussion se sont échelonnés pendant plus de deux ans en interpellant les intervenants à tour de rôle. Elles ont permis de bien camper, plus particulièrement, l'approche écologique et écosystémique, donnant ainsi une place prépondérante au jeune et à sa famille afin qu'ils exercent l'autodétermination et l'appropriation durant le processus de réadaptation.

En appui à l'effort commun de travailler en interdisciplinarité et d'améliorer le processus de plan d'intervention, l'équipe a ciblé un outil d'évaluation permettant l'identification des besoins du jeune et de sa famille. L'outil de « Mesure des habitudes de vie » (MHAVIE) a été bonifié par des outils complémentaires à la passation de MHAVIE, permettant du coup la priorisation des objectifs de réadaptation par le jeune et sa famille. L'animation et le niveau de discussion lors de la rencontre pour le plan d'intervention avec les parents et le jeune privilégient un consensus dans les objectifs et les moyens mis en place pour l'atteinte de l'objectif ultime de participation et d'intégration sociales.

Parallèlement à cette démarche, les intervenantes et intervenants ont été solidaires dans les changements suscités par le contexte organisationnel et la démarche d'autoévaluation du Programme :

- offre de service respectant le délai « 0 jour » ;
- mise en place d'un arrimage précoce avec les centres de réadaptation régionaux ;
- activités soutenues d'un comité d'autoévaluation pour obtenir un portrait de la clientèle (données sociodémographiques et niveau de réalisation dans les activités de la vie quotidienne en postévènement) ;

- mise en place des mécanismes de liaison et de communication dans les consortiums intra et interrégional pour la clientèle enfants et adolescents.

Portés par cet esprit avant-gardiste, cette créativité et ce souci d'offrir des services de qualité à la clientèle, les pionnières, les intervenantes et intervenants expérimentés, ainsi que les nouvelles et nouveaux arrivés au Programme ont innové dans chacune de leur discipline et dans l'interdisciplinarité :

- groupe de soutien aux parents et fratrie de notre clientèle ;
- bilan abrégé des fonctions mentales supérieures (outil d'évaluation interdisciplinaire) ;
- développement des outils complémentaires de la MHAVIE ;
- calendrier et tableau d'orientation multidimensionnelle ;
- grilles d'activités de la vie quotidienne (outil de communication entre intervenants et intervenants-parents) ;
- activités d'arrimage avec l'Association québécoise des traumatisés crâniens
- guide de ressources pour les familles ;
- implantation d'un processus de plan d'intervention qui consiste en la recherche d'un consensus qui respecte à la fois les priorités de l'utilisateur et la logique d'intervention ;
- guide de préparation à l'intégration scolaire (aide-mémoire pour les thérapeutes) ;
- profil du jeune en lien avec la réintégration scolaire (document à l'intention des intervenants scolaires) ;
- etc.

Je tiens à dire merci et bravo à tous les intervenants et intervenantes du Programme. Leur implication et leurs qualités professionnelles ne peuvent qu'être porteuses d'une évolution et d'une qualité dans les services offerts. Je suis fière de faire partie de cette équipe et de cheminer avec elle pour les années à venir. Je tiens aussi à souligner le soutien exceptionnel de l'équipe de secrétariat qui doit s'adapter continuellement aux exigences organisationnelles et qui fait preuve d'initiative, permettant un roulement efficace des demandes de plus de 40 personnes dans le Programme.

Revue de littérature

La revue de littérature a permis d'outiller le comité en comparant les dimensions illustrées dans la littérature scientifique traitant d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, des besoins et des critères du programme. Elle aurait également pu permettre au comité de repérer un questionnaire pouvant satisfaire ces besoins et critères, mais cela n'a malheureusement pas été le cas.

La recherche qui s'est réalisée en grande partie sur MEDLINE et FRANCIS, portait au début exclusivement sur des études d'évaluation de satisfaction de parents dont l'enfant est hébergé soit en milieu familial ou en centre d'hébergement de longue durée. Cette première démarche n'ayant donné qu'un résultat très limité, nous avons été contraints d'élargir notre recherche.

Les articles concernant les établissements de première ligne, notamment à cause des caractéristiques inhérentes aux services qu'ils offrent, ont rapidement été éliminés de notre recherche. Cependant, les études abordant la satisfaction de la clientèle hébergée en Centre hospitalier de soins de longue durée ont retenu notre attention puisque les préoccupations identifiées sont de même nature. Ces études avaient toutefois certaines lacunes. Premièrement, aucune ne portait spécifiquement sur la clientèle cible du Programme des ressources résidentielles (enfants de moins de 18 ans ayant une déficience physique significative et persistante) et, deuxièmement, une seule portait sur l'hébergement au sein de familles d'accueil (il s'agissait cependant d'une étude visant l'évaluation de la satisfaction des proches de l'adulte hébergé en résidence d'accueil). Cela dit, six articles (voir document ci-joint) ont tout de même fait l'objet d'une analyse détaillée du contenu des questionnaires présentés (voir tableau 2).

Les dimensions de la satisfaction

Vous trouverez dans le tableau 2 les dimensions retenues dans chacune des études qui a fait l'objet de notre analyse. Chaque énoncé présenté dans ces questionnaires a été décortiqué, réalisant ainsi un important travail de codification. Cette codification a permis de faire ressortir le concept ou l'idée générale de l'énoncé et d'avoir un portrait relativement complet des éléments de la satisfaction qui peuvent être inclus dans ce type d'évaluation. Des regroupements ont ensuite été réalisés afin d'éliminer les items dont l'idée générale était similaire. Au total, 171 items ont été tirés de ces six questionnaires.

Concevoir un questionnaire de satisfaction

Les experts cliniques du comité ont ensuite réalisé un exercice permettant de déterminer dans quelle mesure les 171 items présents dans la revue de littérature étaient pertinents pour évaluer la satisfaction des parents à l'égard des ressources d'hébergement et de répit sous la responsabilité du Programme. Cette première démarche a permis d'élaguer 40 items de la liste initiale, la réduisant ainsi à 126 items. Deux items considérés absents de la revue de littérature ont ensuite été ajoutés.

Cette liste d'items a été soumise à l'ensemble des intervenants du programme pour qu'ils se prononcent individuellement sur la pertinence de les inclure ou non dans le questionnaire du programme. Au cours de cette démarche, les intervenants étaient par la même occasion invités à bonifier, au besoin, la grille d'items.

Aux termes de cet exercice, 38 items distribués entre six dimensions (milieu de vie; relation enfant - responsable de la ressource; soins et services; communication; collaboration; compétences) ont été retenus pour développer le questionnaire à l'intention des parents.

Le comité procédera à l'automne 2005 à un prétest visant à déceler les lacunes possibles du questionnaire. Le prétest permettra notamment de nous assurer que les énoncés sont faciles à comprendre et qu'ils mesurent bien ce qu'ils prétendent mesurer. Le questionnaire sera administré pour la première fois à l'hiver 2006. Pour favoriser le taux de participation des parents, différentes modalités visant à assurer leur anonymat sont prévues (ex. : le questionnaire est anonyme, retour du questionnaire directement à l'analyse, etc.).

Nous croyons fortement que les résultats obtenus permettront au programme d'assurer la qualité des services offerts par nos ressources d'hébergement et de répit. Nous pourrions ainsi leur offrir un meilleur support et encadrement dans l'exercice de leurs fonctions, et reconnaître aussi tout le dévouement et l'investissement déjà apportés.

Tableau 2 - Synthèse des études retenues

	Rantz et al.	RRRSSS Chaudière Appalaches	Chou et al.	Ryden et al	Varni et al	King et al
Nom du questionnaire	Multidimensional Model of Quality in Nursing Home Quality in Nursing Home Care	Évaluation de la satisfaction des usagers Questionnaire « sondage CRDPI »	Resident Satisfaction Questionnaire (RSQ)	Satisfaction with Nursing Home Instrument (NSHI)	Pédiatric Quality of Life Inventory® Health Care Satisfaction Parent Module	Mesure of Processes of Care (MPOC)
Type d'établissement	Centre de soins de longue durée pour personnes âgées	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle	Centre de soins de longue durée pour personnes âgées	Centre de soins de longue durée pour personnes âgées	Centre de soins de longue durée pour enfants ayant des déficiences chroniques complexes	Établissement de réadaptation en déficience physique
Population ciblée	Résidents	Parents	Résidents	Résidents	Parents	Parents
Dimensions	<ul style="list-style-type: none"> satisfaction générale communication résidence environnement soins individuels personnels participation de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> relationnelle professionnelle organisationnelle satisfaction globale 	<ul style="list-style-type: none"> chambre résidence interaction sociale services de repas personnel de soins participation 	<ul style="list-style-type: none"> respect des valeurs et des préférences des résidents information soins physiques soins psychologiques participation de la famille personnel environnement 	<ul style="list-style-type: none"> environnement et structure esthétique information participation de la famille * compétence technique * services * communication * besoins émotionnels * satisfaction générale 	<ul style="list-style-type: none"> autodétermination et partenariat informations générales informations spécifiques soins complets et coordonnés soins respectueux et supportants

Chaque item devant être reformulé en énoncé de question et le questionnaire devant comprendre au plus 35 à 40 énoncés, un exercice de réduction devait être entrepris pour éviter d'avoir un questionnaire trop long.

La réalité sur le terrain nous rattrape, l'action nous appelle et nous nous empressons d'y répondre souvent sans pouvoir prendre le recul nécessaire, et ce, malgré que nous soyons tous conscients que la réflexion nourrit l'action. L'élaboration de programme amène tout cela.

On comprend aussi que la problématique de l'écriture de programme va bien au-delà d'un bout de papier, puisqu'il s'agit de réunir des individus qui ont des croyances, des valeurs, des expériences et des perceptions qui leur sont propres. Le défi, avant d'être professionnel, est humain mais ceci dit, il faut sortir de cette impasse et se rappeler pour quoi et pour qui nous sommes là : la clientèle.

D'autres enjeux peuvent aussi expliquer le phénomène de la tablette : la théorie versus la pratique, l'administratif versus le clinique, la pensée versus l'action et la tradition orale versus la tradition écrite. Pour certains, la théorie est loin de la pratique, l'administratif loin de la clinique et les penseurs, loin de l'action. Un fossé est présent. Il est essentiel de trouver des stratégies et des solutions pour réduire cet écart.

Le problème face à l'élaboration de programme peut aussi être un problème de compréhension et de capacité à transposer la théorie à la pratique et la pratique à la conceptualisation.

Dans l'application, les conditions pouvant faciliter l'appropriation de ce processus et l'utilisation des programmes pourraient se faire de différentes façons :

- Développer une compréhension commune de ce qu'est l'élaboration de programme et sa pertinence;
- Être en mesure de passer de la théorie à la pratique et de la pratique à la conceptualisation. Ce qui implique d'être capable d'expliquer, de mettre en mots ce que l'on fait, comment et pourquoi on le fait;
- Réunir les gestionnaires et les intervenants dans une démarche commune d'échange et de transmission de connaissances, avec une compréhension et un respect du rôle et de l'expertise de chacun;
- Développer une culture de réflexion en imbriquant des temps pour réfléchir dans l'organisation de notre travail et non pas les classer dans la section de « toute autre tâche connexe »;
- Développer une pensée critique sur nos pratiques et accepter de se remettre en question;
- Acquérir une compréhension commune de la philosophie et des approches prônées par nos établissements et se les approprier afin qu'elles se reflètent dans nos actions au quotidien auprès de notre clientèle;
- Bien connaître les besoins de notre clientèle et la réalité du terrain;
- Avoir une connaissance approfondie des assises théoriques et des approches qui doivent guider nos interventions auprès de notre clientèle cible;
- Sortir du disciplinaire et s'engager vers un processus interdisciplinaire. Le tout est toujours plus grand que la somme de ses parties vous diront les gestaltistes, et ils ont bien raison;
- Se doter de mécanismes d'implantation, de suivi et d'évaluation de nos programmes;
- S'assurer que les mises à jour des programmes se fassent régulièrement afin d'éviter qu'ils ne soient laissés sur la tablette parce qu'ils ne reflètent plus la réalité;
- Prendre le temps de mettre par écrit tout changement apporté aux programmes; il est entendu que les écrits restent, les gens quittent et la mémoire est une faculté qui oublie;
- Présenter les programmes aux nouveaux employés pour faciliter leur intégration dans les équipes et s'assurer aussi que l'intervention par programme prime sur l'intervention par discipline.

L'appropriation de l'élaboration de programme est une affaire qui concerne l'ensemble des différents acteurs de nos établissements : gestionnaires, cliniciens, intervenants, penseurs et dirigeants. Il est important, et de notre devoir, de développer une culture d'élaboration et d'évaluation de programme pour articuler et structurer notre pensée, nos interventions, et surtout, pour assurer une qualité de services à nos clients.

Notre défi se résume à faire le pont entre la théorie et la pratique, l'administratif et le clinique, la pensée et l'action, l'organisation des services et l'organisation du travail, la tradition orale et la tradition écrite, les relations humaines et les relations professionnelles, cela dans un processus intégratif et fluide de l'élaboration, de l'implantation, de l'évaluation de nos programmes. Rappelons-nous que nous ne pouvons pas nous soustraire à nos responsabilités et à cette démarche de réflexion qui doit nourrir nos actions. Cela doit se faire dans un exercice d'humilité et de respect de chacun, dans les limites de nos rôles, de nos mandats et de notre expertise. Souvenons-nous que la raison de notre réunion est la clientèle !

Un guide de rédaction des programmes de réadaptation

Julie Vaillancourt
Gestionnaire des programmes clientèles

À la fin des années 90, l'établissement a effectué un virage qui l'a conduit à délaissier une structure matricielle d'organisation de services pour privilégier l'implantation d'une approche par programmes. Cependant, à cette période, Marie-Enfant ne s'est pas pour autant engagé dans une révision en profondeur des textes ou documents décrivant chacun de ses programmes et les activités réalisées pour atteindre les objectifs fixés. Avec son intégration simultanée au CHU Sainte-Justine, l'établissement, devenu le CRME, s'est plutôt redéfini à partir des cadres de référence clinique propres à ses congénères. C'est ainsi que le CRME s'est davantage attaché à réaffirmer son adhésion au cadre conceptuel du « Processus de production du handicap » (PPH) ainsi qu'aux autres approches préconisées en déficience physique. Aujourd'hui, ce sont la transformation du Réseau, les nouvelles lignes directrices ministérielles et la volonté de développer une culture d'évaluation de programme qui nous interpellent et nous amènent à nous engager dans une révision en profondeur des programmes de l'établissement. Cependant, le CRME souhaite soutenir les efforts des équipes qui vont amorcer ou poursuivre ce processus. Il a ainsi choisi d'élaborer un guide qui prend ses assises sur les modèles théoriques privilégiés par les centres de réadaptation en déficience physique.



Le Guide d'élaboration des programmes en déficience physique du CRME se veut un outil simple et pratique permettant d'alimenter les réflexions des équipes et de guider la rédaction de leur programmation de services. Dans un premier temps, le guide incite les équipes à décrire les problématiques de la clientèle à travers une mise en relation des principaux facteurs personnels et environnementaux qui ont un impact sur la réalisation des habitudes de vie de leurs clients. Par le biais de cet exercice, pas si simple en soi, les membres d'une équipe sont appelés à mettre en évidence les interactions entre différents facteurs et leur impact sur la réalisation des habitudes de vie afin de faire ressortir les principaux éléments sur lesquels l'équipe doit agir si elle veut favoriser la participation sociale et l'épanouissement personnel des jeunes fréquentant le programme. Ce faisant, les équipes sont invitées à relever le défi de décrire des problématiques et des façons d'y remédier en tenant compte de la diversité culturelle et socio-économique du contexte montréalais, ce qui, en soi, incite également à une certaine prudence. Au cours des prochaines années, nul doute que nous serons appelés à moduler encore nos approches, le choix de nos activités et nos façons d'intervenir en fonction des diverses communautés culturelles qui constituent notre clientèle.

Tout au cours du processus de révision des programmations, le guide oriente les équipes afin qu'elles s'assurent de la cohérence entre les besoins énoncés et les stratégies d'intervention privilégiées par le programme pour contrer les situations de handicap vécues par l'utilisateur. Sur cette base, certaines équipes pourront constater que leur programmation actuelle traduit un niveau de conformité plus ou moins grand avec l'actualisation souhaitée de certains courants privilégiés en réadaptation. Ils pourront alors identifier des zones potentielles d'amélioration. Ces informations

pourront être utilisées notamment pour planifier un projet d'amélioration continue de la qualité ou encore pour engager un projet d'évaluation de programme. Ces activités d'autoévaluation prendront évidemment appui sur des informations valides et pertinentes disponibles dans la littérature scientifique.

Le cycle de vie

La programmation n'est pas un objet statique. Elle est, bien au contraire, appelée à évoluer en fonction des variations de son environnement. Une programmation qui ne reflète pas l'évolution de nos pratiques, de nos normes, de nos approches, du développement des technologies est un outil de travail inutile qui ne peut être consulté ni par les nouveaux employés, ni par les partenaires, ni par les usagers. Bref, un outil qui finit sur la tablette (voir l'article de Sophie Lalonde).

La programmation est plutôt un outil de travail dynamique qui doit être revisité de façon cyclique. Il faut la voir comme un outil de travail évolutif qui doit être assidûment actualisé, de manière à y intégrer les nouveaux développements, les solutions qui ont pu être apportées au fil du temps, etc. C'est uniquement dans ce contexte que le document de programmation pourra être le reflet de l'ensemble des services offerts par les équipes multidisciplinaires pour répondre aux besoins des jeunes et de leur famille.



Les programmes, à travers leur établissement, ont l'obligation de rendre compte tant à la population, aux partenaires qu'aux bailleurs de fonds de l'utilisation des ressources qui leur sont allouées. Cependant, à l'heure où les restrictions budgétaires se font de plus en plus sentir, la pertinence non seulement de faire connaître, mais également de faire valoir nos interventions et leurs retombées sur la qualité de vie de notre clientèle - et incidemment de la population - est d'autant plus grande. Un document évolutif qui reflète les actions que nous posons en vue de répondre aux besoins des clients que nous desservons prend dès lors toute sa raison d'être. C'est dans ce contexte que Le guide d'élaboration des programmes en déficience physique du CRME sera lancé sous peu. Espérons qu'il pourra être commodément utilisé pour accompagner les démarches structurées et rigoureuses des équipes de réadaptation dans la rédaction de leur mémoire de programme.

Une programmation est un outil de planification et de communication qui permet notamment :

- De comprendre le rationnel et les intentions du programme ;
- D'avoir une compréhension commune ;
 - ✓ de la problématique et des besoins de la clientèle cible ;
 - ✓ de la pertinence des objectifs et de la finalité du programme ;
 - ✓ de l'utilité des activités réalisées par les intervenants ;
 - ✓ des grands principes qui guident l'intervention ;
- De favoriser le maintien des orientations du programme ;
- D'encourager le partage d'une terminologie et d'un langage commun ;
- De faciliter l'identification des cibles d'amélioration et d'évaluation du programme.

Cap sur la qualité des services

Le défi d'une équipe : Connaître la satisfaction des parents à l'égard des services d'hébergement et de répit dispensés pour leur enfant en ressources résidentielles

Sandra Blanchette,

Guy Moïse,

Travailleurs sociaux professionnels

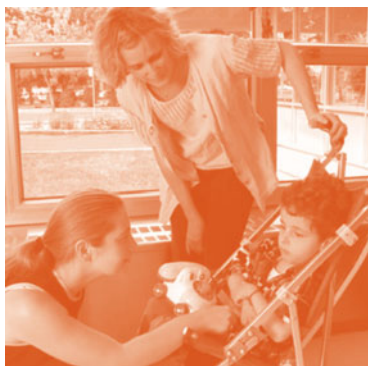
Carole Bourdages

Chef de Programme

Programme des ressources résidentielles

Joanne Bélanger

Conseillère en réadaptation et en évaluation de programme



L'évaluation de satisfaction en contexte d'hébergement ou de répit est un moyen incontournable pour mesurer la qualité des services, voire la qualité de vie des personnes hébergées. Les outils disponibles en pédiatrie pour réaliser de telles démarches se font cependant plutôt rares. Or, si l'exercice

visant à bâtir un outil de cueillette de données nécessite rigueur et méthodologie, il n'est certes pas hors de portée des équipes de nos centres. L'équipe du Programme des ressources résidentielles du CRME vous fait part de son expérience.

Le Programme des ressources résidentielles du CRME a pour mandat d'offrir des services d'hébergement et de répit aux enfants âgés entre 0 et 18 ans présentant une incapacité significative et persistante découlant d'une déficience physique (soit une déficience motrice, auditive, visuelle ou du langage et de la parole) qui résident sur le territoire montréalais. Il peut également accueillir des enfants provenant d'autres régions par des ententes de prêt de services. À ce titre, il assure l'encadrement et le soutien de 32 ressources accueillant environ 150 enfants par année. Ces ressources de type familial et intermédiaire sont liées par contrat avec notre établissement et ont la responsabilité d'offrir des services en milieu de vie substitut aux jeunes tout en assurant une réponse à leurs besoins et en leur fournissant un cadre qui se rapproche le plus d'un milieu naturel. Compte tenu du mandat qui nous est dévolu, il apparaissait important de connaître la qualité perçue par les parents à l'égard des services dispensés pour leurs enfants par ces ressources.

Il est généralement reconnu que les mesures comme le nombre de chutes, le taux de mortalité, etc. sont des mesures dites « objectives » de la qualité des services (Farida et al.). Cependant, il faut garder en tête que les milieux d'hébergement de longue durée ne sont pas uniquement des milieux de travail, il s'agit aussi de milieux de vie où les uns peuvent contribuer à faire toute la différence sur la qualité de vie des autres (Cohen-Manfield et al. ; Farida et al.). En conséquence, la satisfaction de la clientèle qui est une mesure basée sur la perception des destinataires des soins (Farida et al.), a une valeur à tout le moins aussi importante que les indicateurs mentionnés ci-dessus pour juger de la qualité des services offerts. Partant de ce principe, il devenait essentiel, voire incontournable pour le programme d'entreprendre cette démarche pour les ressources sous sa responsabilité.

C'est à l'automne 2004 qu'a été mis sur pied un comité d'évaluation de programme ayant pour mandat d'apprécier la satisfaction des parents à l'égard des services reçus dans les ressources de type familial et intermédiaire, et ce, dans un contexte de placement volontaire. Le but de cette démarche étant d'assurer, voire d'améliorer les services offerts par ces ressources.

Objectifs du projet :

- Le Programme des ressources résidentielles désire évaluer la satisfaction des parents à l'égard des soins et services reçus par les ressources d'hébergement et de répit dont il a la responsabilité;
- Le Programme des ressources résidentielles entend suivre l'évolution dans le temps de la satisfaction des parents à l'égard des soins et services reçus par les ressources d'hébergement et de répit dont il a la responsabilité.

Retombées - résultats attendus :

Aux termes du projet, le Programme

- connaîtra la qualité perçue par les parents à l'égard des services dispensés;
- sera en mesure d'identifier les dimensions des services pour lesquels la satisfaction des parents est déficiente;
- sera en mesure d'établir et de mettre en oeuvre des stratégies correctives en vue d'améliorer la qualité des services offerts à la clientèle du programme.

Cette démarche s'inscrit en continuité avec les préoccupations du Ministère qui visite présentement l'ensemble des établissements du réseau responsables d'offrir des services d'hébergement de qualité à l'ensemble de la population hébergée par le réseau de la santé et des services sociaux.

Développer un questionnaire pour évaluer la satisfaction des parents d'enfants hébergés ou en répit offerts par les ressources familiales et intermédiaires

Après avoir déterminé les objectifs et les résultats attendus par la présente démarche, le comité de travail s'est rapidement entendu sur la nécessité de faire appel aux méthodes quantitatives (questionnaire) plutôt qu'aux méthodes qualitatives (ex : focus group, entrevue individuelle, etc.) pour répondre aux objectifs du projet. Pour ce faire, deux solutions s'offraient à nous : utiliser un questionnaire existant ou développer un outil répondant à nos besoins.

Le tableau suivant présente succinctement les différentes étapes qui ont été suivies par le comité au cours de la démarche.

Résultat attendu : Avoir un outil répondant aux besoins de la démarche et aux critères du programme

Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4
Effectuer une revue de littérature	Identifier les dimensions de la satisfaction	Concevoir un questionnaire	Valider et bonifier le questionnaire
Chercher des outils valides et fiables permettant d'évaluer la satisfaction des parents d'enfants hébergés en milieu de vie substitut;	Identifier les dimensions et les items non appropriés, accessoires ou secondaires;	Choisir l'échelle de cotation;	Réaliser un prétest;
Relever les dimensions et items utilisés dans la littérature scientifique.	Ajouter les éléments manquants;	Formuler des énoncés;	Améliorer le questionnaire en faisant suite aux commentaires recueillis lors du prétest.
	Sélectionner les dimensions et les items retenus.	Ébaucher le format graphique du questionnaire.	

Par ailleurs, une évaluation¹¹ de l'effet des programmes de formation théorique sur le développement de la capacité à réaliser des projets d'évaluation au sein des organisations semble démontrer la pertinence de ceux-ci. L'étude souligne entre autres l'effet positif d'un programme de formation sur l'attitude des participants face à l'évaluation et sur leur engagement dans des activités d'évaluation intégrées à la gestion quotidienne des programmes.

La revue de ces quelques références étaye l'hypothèse ciblant le développement de la capacité d'autoévaluation des programmes comme une stratégie à privilégier pour supporter le processus d'amélioration continue de la qualité des services offerts par les programmes.

C'est en s'appuyant sur les expériences antérieures et sur les idées véhiculées dans la littérature que la SAAQ et ses partenaires de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec et de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux ont retenu comme cible prioritaire d'amélioration le développement de l'évaluation des programmes de réadaptation en traumatologie. Un groupe de travail conjoint sur l'évaluation de programme (GTC-ÉP) a été mis sur pied pour soutenir les établissements dans leurs efforts de développement à ce niveau.

Groupe de travail conjoint en évaluation de programme (GTC-ÉP) : mandat et réalisations

Le mandat confié au GTC-ÉP consiste à élaborer et proposer un plan de développement et de suivi de l'évaluation des programmes de réadaptation en traumatologie qui tient compte des besoins et des réalités des programmes concernés.

Pour l'actualisation de ce mandat, le GTC-ÉP propose de situer sa contribution au niveau de quatre axes principaux, soit :

- la veille/information;
- la formation/intégration;
- le réseautage;
- le suivi/évaluation de la démarche.

Ces axes d'intervention ont été confirmés comme prioritaires par l'ensemble des partenaires rencontrés. Ils correspondent aux besoins actuels des acteurs concernés et sont considérés comme des prérequis nécessaires au développement et à l'appropriation des connaissances et habiletés requises à la réalisation de l'autoévaluation des programmes. Le quatrième axe doit permettre d'ajuster le rythme et la nature des activités réalisées dans le cadre du plan d'action.

Pour chacune de ces priorités, le plan d'action 2004-2006 élaboré précise l'objectif poursuivi, les stratégies d'action, les résultats attendus, les biens livrables et les échéanciers.

Par ailleurs, pour l'actualisation du plan d'action, le GTC-ÉP privilégie l'utilisation de l'expertise des organismes reconnus dans le domaine et la diffusion de la documentation pertinente disponible. Il tend également à valoriser les initiatives locales et à faciliter le partage des connaissances et des expériences acquises. Il favorise l'implication des acteurs du milieu dans l'organisation et la réalisation des différentes activités offertes.

Globalement, les partenaires se sont dits satisfaits de l'approche participative utilisée en soutien au développement des capacités d'autoévaluation des programmes et par les activités offertes.

Les résultats observables

Quoiqu'il soit difficile d'isoler les effets des actions entreprises jusqu'à maintenant par le GTC-ÉP, des transformations générées par les établissements et l'environnement dans lequel ils évoluent, certains résultats sont observables. On note entre autres que :

- tous les établissements partenaires ont identifié une personne-ressource pour supporter le développement du plan d'évaluation du programme;
- plusieurs gestionnaires, coordonnateurs de programme et personnes-ressources en évaluation ont développé leurs connaissances de l'évaluation par la participation aux activités de formation, de soutien et de réseautage offertes par le GTC-ÉP. Dans certains cas, ils ont également participé à des activités (ex : formation, colloque) offertes par des organismes reconnus du domaine, comme la Société québécoise d'évaluation de programme;
- les intervenants et les collaborateurs des programmes ont été sensibilisés à l'évaluation par les personnes-ressources et les gestionnaires;
- les liens fonctionnels entre la personne-ressource en évaluation et les gestionnaires du programme ont été clarifiés, tout en définissant les rôles et responsabilités de chacun et ceux des différents groupes d'acteurs associés au programme.;
- un plan d'évaluation du programme a été élaboré dans plusieurs cas après la première année et tous auront complété l'élaboration de leur plan d'évaluation après la deuxième année.

Par ailleurs, la collaboration spontanée de plusieurs établissements à l'organisation des différentes activités et l'implication active de l'ensemble des programmes témoignent d'un désir de progresser ensemble tout en respectant le rythme et les capacités de chacun.

Conclusion

Les investissements réalisés jusqu'à ce jour, au regard du développement d'une culture d'évaluation des programmes de réadaptation, s'inscrivent très bien dans la perspective d'une gestion renouvelée, axée sur les résultats et sur la responsabilisation de tous et à tous les niveaux. L'approche de concertation et de partenariat sur laquelle s'appuient les efforts consentis, s'est avérée fructueuse jusqu'à maintenant. Il serait donc souhaitable de poursuivre dans cette voie, tout en s'assurant d'un arrimage entre les initiatives locales et régionales et celles des organismes provinciaux et des instances gouvernementales.

L'évaluation de programme ou... outiller la prise de décision

Joanne Bélanger

Conseillère en réadaptation et en évaluation de programme

Dans la mouvance des dernières années, l'évaluation de programme a souvent été portée à l'avant-scène du projet de modernisation du Québec. Souvent mal perçue et pourtant bien méconnue, l'évaluation de programme compte toutefois parmi les moyens les plus accessibles pour obtenir des informations valides et fiables sur les services que l'on met en œuvre dans le secteur de la Santé et des Services sociaux. Le présent article souhaite par conséquent contribuer à la démystifier et à promouvoir l'évaluation de programme en faisant valoir l'apport substantiel qu'elle peut procurer aux gestionnaires et intervenants qui ont à prendre des décisions importantes en regard de leur programmation de services.

Quelques types d'évaluation

La littérature foisonne de modèles théoriques ou de cadres conceptuels portant sur l'évaluation de programme. Il ne serait cependant pas judicieux de se cantonner ici dans un modèle particulier puisque le choix de celui-ci pourra varier selon l'objet ou l'orientation que l'on veut donner à notre projet d'évaluation. Les définitions présentées dans la littérature sont d'ailleurs souvent confondantes puisque parfois contradictoires. Il apparaît donc primordial que toutes les personnes impliquées dans un projet d'évaluation s'entendent a priori sur les définitions retenues.

Pour les besoins du présent exercice, retenons cependant que les documents produits par l'appareil gouvernemental québécois au cours des dernières années présentent généralement cinq grands types d'évaluation : l'évaluation des besoins, l'évaluation des possibilités d'action, l'évaluation de l'implantation, l'évaluation des effets et l'évaluation du rendement.

TYPES D'ÉVALUATION DE PROGRAMME

L'évaluation des besoins permet d'évaluer la raison d'être du programme ou sa conformité aux besoins (ou problèmes) reconnus et sa complémentarité ou sa spécificité par rapport à d'autres interventions;

L'évaluation des possibilités d'action se centre sur les objectifs visés et la nature de l'intervention ou du programme à offrir. Elle vise à vérifier si l'intervention est logique ou vraisemblable par rapport au problème (ou au besoin) reconnu et si ses éléments sont articulés de façon cohérente, et à préciser les éléments du programme qui seront évalués après l'étape de sa conception;

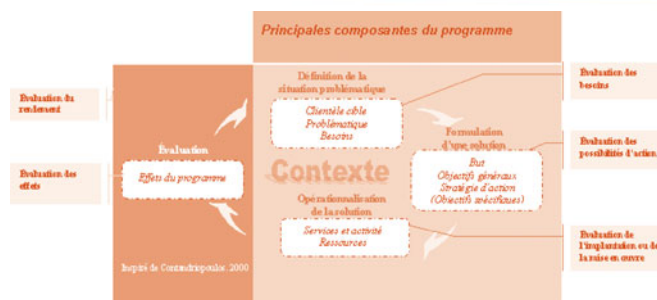
L'évaluation de l'implantation s'intéresse au déroulement réel du programme. Elle permet de connaître la façon dont les ressources ont été utilisées, si les activités prévues ont été réalisées, les produits et les services offerts (extrants), la satisfaction de la clientèle, le degré d'atteinte de la clientèle visée, etc. De façon plus globale, elle s'intéresse à la dynamique interne du programme et aux facteurs tant internes qu'externes qui influencent sa mise en œuvre;

L'évaluation des effets du programme vise à déterminer dans quelle mesure les objectifs du programme ont été atteints et, plus globalement, à cerner les répercussions du programme, qu'elles soient intentionnelles ou non;

L'évaluation du rendement permet de savoir si les bénéfices du programme justifient les coûts afin de pouvoir éventuellement choisir entre différentes interventions possibles.

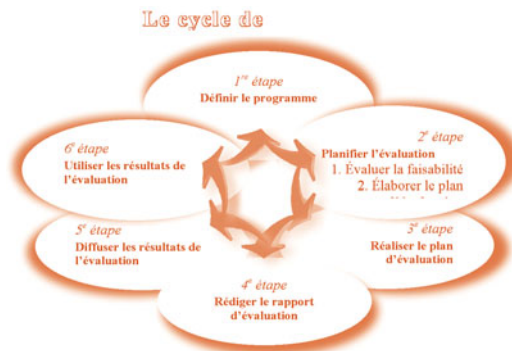
Tiré de MSSS 1988 et 2003. Conseil du Trésor. 2002.)

Chacune de ces évaluations est en lien direct avec l'une des composantes du programme (voir article de Julie Vaillancourt). Ainsi, comme en témoigne le schéma ci-dessous, l'évaluation des besoins est utilisée pour documenter l'ampleur d'un phénomène problématique auprès d'une clientèle donnée et pour établir ses besoins prioritaires. L'évaluation des possibilités d'action permet d'examiner les solutions qui s'offrent aux prestataires pour répondre efficacement aux besoins de la clientèle cible et pour prévoir les stratégies d'action à privilégier pour contrer la situation indésirable. Quant à l'évaluation de l'implantation, elle vise principalement à déterminer si les ressources et les interventions se déploient telles qu'elles ont été prévues initialement. L'évaluation des effets permettra, pour sa part, d'évaluer dans quelle mesure le programme génère les résultats prévus au départ. Finalement, l'évaluation du rendement vise à expertiser l'efficacité du programme.



Le cycle de l'évaluation

L'évaluation de programme tout comme l'élaboration de programmation s'inscrit dans un processus cyclique. Ces deux activités sont d'ailleurs interreliées. Sans programmation écrite, il est du reste impossible de mener à bien une évaluation. Voilà pourquoi il s'agit d'une première étape dans le cycle d'évaluation. Il est souvent recommandé de planifier les projets d'évaluation dès l'étape de la conception du programme. Cette pratique est courante dans les projets d'aide internationale ou humanitaire ainsi que dans les projets de santé publique ou communautaire. Le projet d'évaluation permet alors au bailleur de fonds de connaître les écarts entre ce qui a été initialement prévu et ce qui s'est réellement passé, d'identifier les causes et les conséquences des écarts et de réajuster le projet, s'il est poursuivi. Le fait d'avoir déterminé dès le moment de sa conception les éléments qui feront l'objet d'une évaluation, permet de recueillir les informations nécessaires à l'évaluation dès le début du projet, évitant ainsi de chercher a posteriori des informations difficilement récupérables ou retraçables.



Cette pratique est encore peu implantée dans les établissements de première, deuxième ou troisième ligne du secteur de la santé et des services sociaux québécois. La majorité des programmes

existe déjà depuis plusieurs années, a des budgets récurrents et n'a pas de document exposant la programmation de services. C'est pourquoi il s'agit pour eux d'une première démarche à entreprendre. Essentiellement, le document présentant la programmation de services vise à énoncer de façon précise quel problème l'on s'efforce à résoudre (problématique; clientèle cible; besoins), comment on compte le solutionner (but/objectifs/stratégies d'action) et à l'intérieur de quelles contraintes (ressources humaines, financières, matérielles, etc. et limite de l'intervention).

L'écriture d'un programme tout comme son expérimentation soulève toujours un certain nombre de questions et de problématiques. Celles-ci pourront être traduites en questions ou en objectifs d'évaluation de programme. Cependant, comme il peut être laborieux de répondre à toutes ces questions en même temps, il est souvent préférable de sélectionner d'abord celle qui sera la plus profitable pour répondre aux besoins prioritaires de la clientèle du programme.

Mettre en œuvre un projet d'évaluation

Avant de mettre en œuvre le projet d'évaluation, il faut préalablement s'assurer qu'il est réalisable. On doit donc évaluer la faisabilité du projet d'évaluation de programme. Certains projets peuvent en effet être fort pertinents sans pour autant que les conditions de réalisation soient présentes. Est-ce que les résultats pourront être utilisés ? Les acteurs concernés par le projet sont-ils en accord avec sa réalisation ? Est-ce que le programme a les ressources (humaines, financières, matérielles, informationnelles) disponibles pour réaliser le projet ? Quels sont les principaux enjeux ? Les obstacles pourront-ils être contournés ? Quels sont les impacts négatifs qui pourraient être engendrés par le projet ? Ce sont là quelques questions qui doivent être résolues avant que ne soit mis en œuvre le plan d'évaluation. Une fois ces obstacles contournés, il faut détailler rigoureusement le plan d'évaluation de programme (voir ci-contre).

Le plan d'évaluation doit notamment consigner par écrit les informations suivantes :

- les objectifs ou questions d'évaluation
- les résultats ou retombées attendues
- les variables retenues
- la méthode de cueillette et d'analyse de données
 - ✓ source de données
 - ✓ outils de cueillette
- population ciblée/échantillonnage
- moment de cueillette
- les ressources utilisées
- l'échéancier
- Les modes de transmission des résultats et recommandations
- les conditions critiques de réalisation

La mise en œuvre du plan d'évaluation permettra au programme de réunir et d'interpréter des informations pertinentes, utiles et crédibles par un processus rigoureux et systématique de cueillette et d'analyse de données.

« Elle [l'évaluation de programme] vise essentiellement à être objective et à éliminer de son processus tout jugement fondé exclusivement sur une perception plus ou moins intuitive de la réalité ou sur une collecte informelle et anecdotique de renseignements. (Beaudry. 1986. p. 392).

Contrairement à l'impression laissée par le cas par cas, - duquel ressortent souvent d'ailleurs les cas extrêmes - la sommation et l'analyse structurée des informations recueillies lors de l'évaluation de programme offrent l'opportunité de porter un regard objectif sur l'une ou l'autre des composantes d'un programme. Du processus d'évaluation résultent également une exploration et une réflexion quant aux causes potentielles de la problématique et aux solutions envisageables pour bonifier la programmation de services. Les recommandations devraient toujours être réalistes et tenir compte des contraintes du programme. La

diffusion des résultats issus du projet d'évaluation constitue un moment déterminant eu égard au suivi des recommandations. Il est, en cela, toujours préférable de multiplier et de diversifier les stratégies de diffusion (rapport détaillé, rapport synthèse, présentation orale et discussion, etc.) afin de permettre à tous de s'approprier les résultats et recommandations. La démarche à suivre lorsqu'un programme décide d'entreprendre un projet d'autoévaluation de programme sans avoir recours à un expert externe ou interne reste la même. De fait, dans la mesure où le projet est dirigé de façon rigoureuse et systématique tant au moment de sa planification, de sa mise en œuvre que de son analyse, les résultats qui en résulteront offriront aux prestataires du programme des informations fiables et valides qui permettront une meilleure réponse aux besoins de la clientèle.

L'évaluation, ça profite à qui ?

L'évaluation est avant tout au service des différents acteurs qui gravitent dans le sillage d'un programme. Clients, intervenants, gestionnaires, partenaires et bailleurs de fonds sont ainsi susceptibles de contribuer à la planification et à la réalisation d'une évaluation de programme et de bénéficier directement ou indirectement de ses retombées. Le programme clientèle étant le dépositaire des ressources investies, et incidemment imputable de l'utilisation qui en est fait, il doit être disposé à rendre compte, tant à son bailleur de fonds qu'à l'ensemble de la population, de l'utilisation des ressources et des résultats obtenus. L'inclusion des partenaires peut également renforcer la démarche d'évaluation de programme en offrant l'opportunité de scruter la fluidité, la continuité et la complémentarité des services offerts au sein du continuum. Les usagers pour qui les services sont justement mis en œuvre peuvent également grandement profiter à cette démarche. Ils pourront y être intégrés non seulement en tant que participants à la cueillette de données, mais également en tant que personnes-ressources pour définir et planifier le projet d'évaluation. Ils peuvent, de fait, bonifier grandement la démarche en apportant des points de vue et des angles d'analyse différents. Finalement, l'évaluation de programme offre l'occasion aux prestataires de services de porter un regard critique sur le programme qu'ils mettent en œuvre et donne l'opportunité de fonder leurs décisions sur des informations valides et fiables.

Bibliographie

- ACDI, *La gestion axée sur les résultats à l'ACDI : Guide d'introduction aux concepts et aux principes*, 1999, 26p.
- CONTANDIOPOULOS, A-P. et al., *L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes*, Rev. Épidém et Santé Publ., 2000, No.6. p. 517-539.
- FRDPO, *Modèle d'élaboration des programmes*, 1994, 39 p.
- IRDPO, *Guide pour la rédaction des programmes*, 1999, 54 p.
- MORNEAU, Michèle, *L'approche programme dans les services de santé et sociaux*, Québec, 1999, 16 p.
- MORNEAU, Michèle, *La planification par programme dans le domaine de la santé et des services sociaux*, 3^{ème} édition, 1993, 108 p.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique d'évaluation. Évaluer pour s'améliorer*, 2003.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Dir. Hélène Desrosiers, 1998. *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie*.
- QUÉBEC, SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, Dir. Auteuil, C. *Moder-nisation de la gestion publique, L'évaluation de programme*, Document destiné aux dirigeants et dirigeants de ministères et d'organisme, 2002.
- PAQUETTE, F. et CHAGNON, F., *Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal*, Centre jeunesse de Montréal, Montréal, 2000.
- PINEAULT, R. et DAVELUY, C. 1995, *La planification de la santé, Concept Méthodes Stratégies*, Éditions nouvelles, Montréal, 480 p.
- SAAQ, Dir. Johanne Delisle, *Guide d'élaboration des programmes*, document de travail, 1998, 48 p.

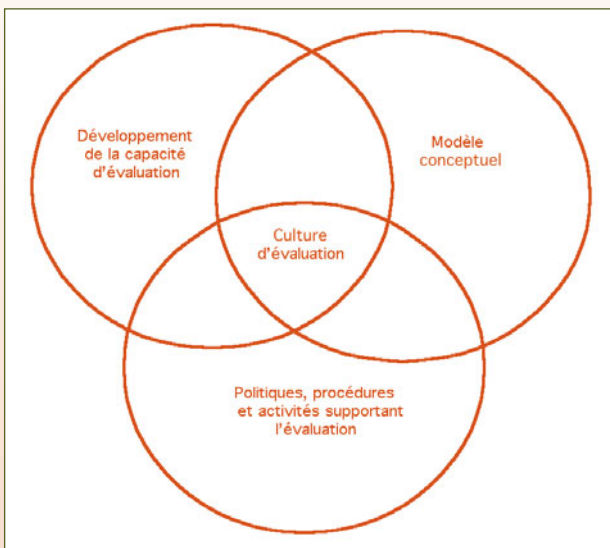
Considérant que l'autoévaluation peut favoriser le renforcement des organisations et l'amélioration des programmes et services, certains auteurs se sont penchés sur les enjeux liés à l'élaboration et à l'utilisation de l'évaluation par les organisations. Selon eux, l'objectif doit être que l'évaluation s'intègre aux valeurs éthiques et à la culture de l'organisation et qu'il y ait un partage de la responsabilité de l'évaluation à tous les niveaux de l'organisation⁷. Ils citent en exemple des milieux où ces objectifs sont poursuivis et où on a mis en place certaines conditions favorisantes, comme :

- la réalisation d'activités multiples de suivi et d'évaluation : questionnaire de satisfaction, focus group, analyse de cas à problèmes, analyse de statistiques, cercle de qualité, groupe de résolution de problèmes, benchmarking, etc.;
- l'embauche d'une ressource-conseil à l'évaluation;
- la mise en place d'un comité avisé composé de membres du personnel, de bénéficiaires, de la direction, etc.;
- l'engagement de la direction par une politique et un soutien financier.

Pour favoriser le développement de la capacité d'évaluation des organisations et des programmes, Douglah et al.⁸ suggèrent de s'appuyer sur les modèles théoriques de l'apprentissage qui incluent trois composantes en interrelation (figure 1). Selon cette vision, l'évaluation s'incorpore à l'ensemble des activités de l'organisation et est considérée comme un processus continu, évolutif, supporté collectivement par l'ensemble des intervenants concernés par les programmes.

À partir de la même perspective, on identifie trois composantes essentielles au développement de la compétence en évaluation (figure 2). On précise toutefois que, selon le niveau de responsabilité et de participation au processus d'évaluation des différents acteurs, un niveau d'expertise différent pourrait être recherché.

Figure 1 - Culture d'évaluation



7 SANDERS, James R., Mainstreaming Evaluation, New directions for Evaluation, AEA, N. 99, Fall 2003

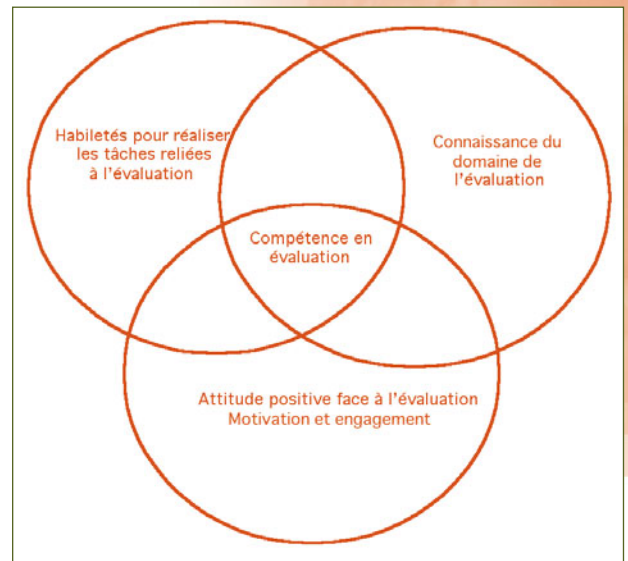
8 DOUGLAH, Mohammad et al., Nurturing the Development of an Evaluation Culture in Public Educational Agency, AEA Conference, November 2003

9 DUTTWEILER, M.W., GROGAN, S., An Action-Research Approach to Evaluation Capacity Building, AEA Evaluation, 1998.

10 DUIGNAN, Paul, Mainstreaming Evaluation or Building Evaluation Capability? Three Key Elements, New Directions for Evaluation, AEA, N. 99, Fall 2003

11 KELLY, Stephen, Evaluating the Role of Formal Training in Developing an Evaluation Capability in a Large Organisation, Paper Presented at the Australasian Evaluation Society 2004 International Conference, October 2004, South Australia

Figure 2 - Compétence en évaluation



En se référant aux idées véhiculées par la littérature sur la recherche action⁹ et sur le leadership dans les organisations, d'autres auteurs ont d'abord retenu le principe voulant que les structures de gestion et de contrôle de type hiérarchique, de haut en bas, tendent à être remplacées par des modèles plus démocratiques, participatifs et de collaboration. Ces modèles sont basés sur la reconnaissance que les leaders ne peuvent tout faire et qu'unis, les employés sont davantage créatifs, d'autant plus s'ils sont motivés par une adhésion forte aux valeurs et objectifs de l'organisation.

Sur cette base philosophique, ils suggèrent une approche systémique du changement pour supporter le développement de la capacité d'évaluation, en proposant :

- de standardiser l'évaluation de processus;
- d'accroître les compétences en évaluation pour l'ensemble des programmes;
- d'améliorer l'utilisation des résultats d'évaluation;
- de préciser les rôles et responsabilités au regard de l'évaluation;
- de valoriser les réalisations en évaluation.

De la même façon, Duigan¹⁰ suggère trois éléments clés pour faciliter le développement de la capacité d'évaluation d'une organisation, soit :

- l'utilisation d'un modèle d'évaluation approprié au contexte du programme;
- le développement des habiletés d'évaluation requises aux différents niveaux de l'organisation par le biais de programmes de formation diversifiés;
- l'identification des priorités d'évaluation en impliquant les différents groupes d'acteurs concernés par le programme pour dégager une vision d'ensemble des besoins de l'organisation.

Qu'en est-il de l'évaluation de programme?

Johanne Delisle

Conseillère aux programmes,
Société de l'assurance automobile du Québec

Dans le contexte québécois des programmes de réadaptation, l'intérêt pour l'évaluation de programme remonte déjà à plusieurs années. Plusieurs initiatives locales ou provinciales ont permis, à partir des années 90, de développer progressivement une meilleure compréhension des modèles d'organisation par programme et d'acquiescer certains concepts liés à leur évaluation. Parmi les pionniers, les travaux réalisés par Mme Gyslaine Saulnier-Samson¹ ont constitué une base concrète fort appréciée et reconnue par le milieu. Quelques années plus tard, la Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, en s'appuyant sur les écrits de différents auteurs dans le domaine, poursuivait la réflexion en proposant un « Modèle d'élaboration des programmes » et un « Modèle d'évaluation des programmes »². Plusieurs établissements ont ensuite réalisé des démarches visant l'application et l'adaptation de ces modèles à leur contexte spécifique. Même si ces démarches n'ont pas toujours mené à la réalisation d'évaluation structurée, elles ont sans aucun doute contribué à faire reconnaître la nécessité de l'évaluation dans une optique d'amélioration continue de la qualité des services offerts et à soutenir l'intérêt des différents acteurs du milieu de la réadaptation pour son utilisation dans le cycle de gestion des programmes.

Au plan international, l'intérêt pour l'évaluation de programme remonte dans certains pays à plusieurs décennies. Au fil des ans, de nombreuses sociétés locales, nationales et internationales ont été créées³. Ces regroupements de spécialistes en évaluation et de personnes de différents domaines scientifiques ont favorisé les échanges d'idées, le développement de modèles et d'approches et la démonstration d'expériences diverses. Ils ont également permis de soulever certaines questions d'ordre philosophique et théorique sur l'utilité et les impacts des études évaluatives et évaluations de programme réalisées. Ces réflexions ont mis en lumière les grandes tendances dans le domaine de l'évaluation et l'évolution souhaitée par la communauté d'évaluateurs et de théoriciens. Celle-ci concerne aujourd'hui autant le développement du domaine de l'évaluation comme science que comme culture à partager avec l'ensemble des acteurs concernés par les politiques et programmes sociaux. En parallèle à ces débats, l'adoption récente par les organisations gouvernementales d'une gestion par résultats concourt également à une croissance significative de l'intérêt pour l'évaluation des politiques et des programmes. Outre les écrits qui traitent des modèles, des approches méthodologiques et des outils nécessaires à l'évaluation, plusieurs auteurs se sont penchés plus récemment sur les liens entre l'évaluation et les différentes fonctions de gestion, ainsi que sur les facteurs et stratégies favorisant l'utilisation de l'évaluation en support au processus de gestion et d'amélioration continue des programmes et des organisations. Quelques éléments sont intéressants à considérer.

Fonction générale, concepts et principes

L'évaluation pourrait se définir à travers différentes conceptions interdépendantes et complémentaires⁴. D'abord, c'est l'acte de porter un jugement individuel ou collectif visant à attribuer une valeur à un objet souvent complexe et multidimensionnel. En cela, l'évaluation n'est pas seulement un acte technique. L'évaluation est également une démarche qui consiste à produire des connaissances dans le but d'appuyer les processus de gouvernance et de gestion des politiques et des programmes. Enfin, les résultats d'évaluation peuvent alimenter la réflexion et les débats publics au regard des choix politiques et sociaux. Partant de ces conceptions, on considère l'évaluation en tant qu'apport aux réflexions sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience des politiques, des programmes ou des services, et non comme une finalité en soi.

Comme il y a plusieurs modèles, approches et méthodes d'évaluation, la façon de conduire l'évaluation et les choix méthodologiques qui en découlent dépend à la fois du contexte de l'évaluation, de l'état du programme, des besoins des acteurs concernés et des enjeux en présence. Selon la situation, l'évaluateur peut privilégier une approche objectiviste et positiviste qui le positionne comme expert, externe à l'objet d'évaluation, lui permettant d'émettre un jugement sommatif sur la réalité évaluée. À l'opposé, il pourrait adopter une position subjectiviste et constructiviste, qui l'amènerait davantage à envisager l'évaluation comme une démarche visant la production d'une information utile à la gestion du programme pour les différents groupes d'acteurs concernés. La responsabilité de l'évaluation, tant en ce qui concerne sa conception que sa réalisation, peut alors être partagée ou assumée par les ressources internes de l'organisation, du programme ou du projet. Loin d'opposer ces deux perspectives, on tend de plus en plus à les considérer en complémentarité.

Ainsi, dans le domaine de la recherche et du développement international, on reconnaît la pertinence de l'autoévaluation, en s'appuyant sur la thèse selon laquelle les organisations ont besoin de se doter d'une capacité d'évaluation interne, aux fins de leur renforcement institutionnel.⁵ Cette approche qui n'a pas pour objet de remplacer les évaluations externes par des autoévaluations pose plutôt l'hypothèse que l'autoévaluation en est un complément essentiel. On souligne le fait que les évaluateurs internes ne sont pas nécessairement moins stricts envers eux-mêmes qu'un évaluateur de l'extérieur, mais qu'ils ont l'avantage de pouvoir plus facilement favoriser l'implication des acteurs aux différents niveaux de l'organisation, de tenir davantage compte de la complexité de l'organisation et de produire des recommandations plus pertinentes parce qu'en lien avec les préoccupations des acteurs concernés et plus axés sur l'amélioration de l'organisation.

Le renforcement de la capacité d'évaluation des organisations : principes, prérequis et stratégies

Selon Stockdill, Baizerman et Compton⁶, le renforcement de la capacité d'évaluation (Evaluation Capacity Building - ECB) se définit comme étant un système d'actions volontaires qui vise à mettre en place les conditions et les pratiques permettant l'évaluation de programme et l'utilisation des résultats comme faisant partie intégrante des pratiques de gestion à l'intérieur ou entre les organisations.

1 SAULNIER-SAMSON, Gyslaine, L'évaluation des programmes de réadaptation : les concepts, le bilan, les orientations... , 1990

2 Modèles d'élaboration des programmes, Montréal, Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, juillet 1994 et Modèles d'évaluation de programme, Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec, septembre 1996

3 MARCEAU, Richard, La qualité des évaluations de programme : une réponse internationale diversifiée, Vigie, l'observatoire de l'administration publique, Université du Québec, École d'administration publique, vol. 8, février 2005

4 BÉGIN, Clermont, JOUBERT, Pierre, TURGEON, Jean, L'évaluation dans le domaine de la santé : conceptions, courants de pensée et mise en œuvre, extrait de : Le système de santé québécois; un modèle en transformation, presse de l'UM, 1999.

5 Qui paie les violons : Défis d'une approche de l'évaluation institutionnelle axée sur l'apprentissage, Fred Carden, communication à la Société québécoise d'évaluation de programme, nov. 1997

6 STOCKDILL, S.H., BAIZERMAN, M., COMPTON, D., TOWARD, A. Definition of the EBC Process, in the Art, Craft, and Science of Evaluation Capacity Building, New Directions for Evaluation, AEA, Number 93, Spring 2002

QUELQUES DISTINCTIONS

Le monitoring :

Le suivi de gestion, ou monitoring (monitoring), fournit aux gestionnaires des informations régulières eu égard à certains aspects du programme. Le monitoring du programme se fait à l'aide d'indicateurs généralement quantitatifs portant notamment sur les ressources utilisées, les services rendus ou la clientèle desservie. Les informations sont recueillies dans le but de surveiller le déploiement du programme et de s'assurer que celui-ci progresse selon ce qui avait été planifié. Le cas échéant, lorsqu'on constate un écart entre ce qui avait été prévu et ce qui se produit réellement, des actions sont entreprises pour apporter des correctifs.

Le monitoring est : « Le processus qui consiste à observer, surveiller et analyser périodiquement, régulièrement ou continuellement le déroulement d'une activité dans le but de s'assurer qu'elle permet d'obtenir les résultats escomptés, dans les conditions prescrites, et d'apporter les correctifs en cours d'opération ». (MORNEAU, 1992, p.103).

L'évaluation :

« L'évaluation de programme est un processus d'analyse structuré et continu qui consiste à recueillir l'information et à porter un jugement sur une ou plusieurs composantes d'un programme et leurs interactions afin que les divers acteurs impliqués fassent des choix et prennent des décisions concernant le programme et son devenir » (IRDPO, 1999, p.45. tiré de Pineault et Duveluy, 1986)

Recherche évaluative :

La recherche crée de nouveaux savoirs, produit de nouvelles connaissances à l'aide de méthodes éprouvées scientifiquement et de données nouvelles. L'évaluation de programme est un processus rigoureux qui utilise des méthodes scientifiques, des données disponibles et produit des connaissances, de l'information pour porter un jugement.

« La recherche évaluative vise à analyser par des méthodes scientifiques valides et reconnues les relations qui existent entre les différents composants d'une intervention. Plus spécifiquement elle vise à analyser la pertinence, la logique, la productivité, les effets et le rendement d'une intervention explicite, ainsi que les relations entre l'intervention et le contexte dans lequel elle se situe » (Contandriopoulos et al. 2000. P.531)

Le partage des rôles et responsabilités en évaluation de programme à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)

Sylvie Dubé,
Marie-France Allen,
Danielle Lévesque,
Conseillères en évaluation
Institut de réadaptation en
déficience physique du Québec

S'appuyant sur notre expérience et nos connaissances en évaluation, nous présentons dans cet article le partage des rôles et responsabilités associés aux différentes instances décisionnelles à l'IRDPO. Tout comme Flynn (5), nous avons classé les enjeux selon trois catégories : conceptuel, méthodologique et opérationnel. L'implication des principaux acteurs est discutée en relation avec ces enjeux dans un contexte d'évaluation interne. L'objectif de cet article est de permettre à tous ceux qui sont en contact avec la démarche évaluative de bien comprendre comment ont été influencés nos choix lors de l'implantation de l'évaluation.

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

L'IRDPO est un institut universitaire d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale offrant des services à des personnes de tous âges ayant une déficience auditive, motrice, neurologique, visuelle, de la parole ou du langage. Il offre aussi des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage.

L'IRDPO compte 1300 employés et est issu de la fusion, en 1996, de quatre centres de réadaptation de la région de Québec. Les services sont offerts dans trois sites et à deux points de service. L'établissement compte 22 unités administratives pour 37 programmes cliniques et agit avec plus de 400 partenaires. Le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) est intégré à l'IRDPO.

Le contexte

« En 1997, la Direction générale de l'IRDPO, dans ses priorités organisationnelles, décide d'étendre, à la suite des succès de démarches antérieures, l'évaluation de programme à tous ses programmes cliniques » (1).

À partir de cette décision s'amorceront des choix conceptuels et méthodologiques qui guideront à leur tour les choix opérationnels aux différents niveaux de l'organisation.

Les enjeux conceptuels

La direction générale a, avant toutes choses, rencontré les ressources ciblées en évaluation pour s'entendre sur la finalité de la démarche. S'agissait-il d'évaluation à caractère sommatif ou formatif ? L'évaluation pouvait-elle conduire à des décisions d'interruption du programme ou à son amélioration ? Il fallait permettre aux différents acteurs d'obtenir des informations pour une prise de décision dans un contexte d'amélioration continue. L'évaluation interne offre de nombreux avantages en permettant le dialogue et la négociation (2, 6,12,13). Il est reconnu que l'évaluation interne, à l'IRDPO, a été un des atouts post fusion pour favoriser les changements organisationnels et faciliter le développement d'une nouvelle appartenance.

Par ailleurs, l'excellence des services étant une valeur fondamentale de l'Institut, l'évaluation devait démontrer sa contribution à l'accroissement de la performance. Ainsi, la reddition de comptes et l'évaluation de l'évaluation allaient aussi se mettre en place et conduire à une approche centrée sur l'utilisation des résultats (10). C'est dans cette situation que des ressources formées et spécialisées en évaluation ont été réunies au sein de la Direction de l'enseignement et du soutien scientifique (DESS). Cette décision permettait à la Direction générale de traiter l'enjeu de la crédibilité des études et du processus par un mécanisme mettant l'évaluation le plus possible à l'abri des éventuelles influences affectives et politiques des programmes évalués.

Enfin, le développement de l'évaluation s'est fait dans une optique d'appropriation des résultats et du processus par les gestionnaires et les cliniciens. Cela a entraîné l'attribution d'un rôle soutien aux personnes ressources plutôt qu'un rôle décisionnel.

Enjeux méthodologiques

Une fois les choix conceptuels bien déterminés, les approches ont suivi le pas (7) en tenant compte des cadres légaux (santé et services sociaux, ordres professionnels, Code civil, etc.), normatifs (CQA, CCA, etc.) et administratifs (orientations de l'établissement).

Les approches participative (13), formative (12), centrées sur utilisation des résultats (10), théorique (3, 11), empirique et scientifique (7, 12) et d'évaluation continue ont été privilégiées pour actualiser les concepts établis¹. En accord avec Flynn (5), les

méthodes quantitatives et qualitatives sont utilisées pour répondre aux questions d'évaluation. Bien qu'il appartienne à l'évaluateur de choisir les approches et méthodes selon les questions d'évaluation et le stade de développement du programme (2, 4, 7, 12), les implications de ses différents choix sont expliquées aux acteurs concernés. Idéalement, l'évaluateur possède plus d'une corde à son arc pour la réalisation de son mandat.

Les ressources en évaluation se sont donné des exigences quant à la qualité des activités. Elles peuvent avoir recours à des avis externes au besoin pour obtenir un jugement de leur travail. L'article de Mayne (9) et ses références sont utiles à ce sujet. La formation continue des ressources en évaluation contribue à la mise à jour, au partage des connaissances, au réseautage, etc.

Enjeux opérationnels - Les enjeux opérationnels découlent des concepts et méthodes sont traduits dans le tableau ci-joint. Il illustre la situation actuelle, toujours en évolution. Tous les acteurs expriment leurs attentes (8) et participent à l'appréciation de l'évaluation.

Somme toute, le processus a été enrichissant à tous les niveaux de l'organisation. Les enjeux opérationnels amènent les différentes instances à revoir les choix conceptuels et méthodologiques, et ce, de façon continue...

Tableau 1 : Rôles et responsabilités en lien avec l'évaluation de programme à l'IRDPO, 2005

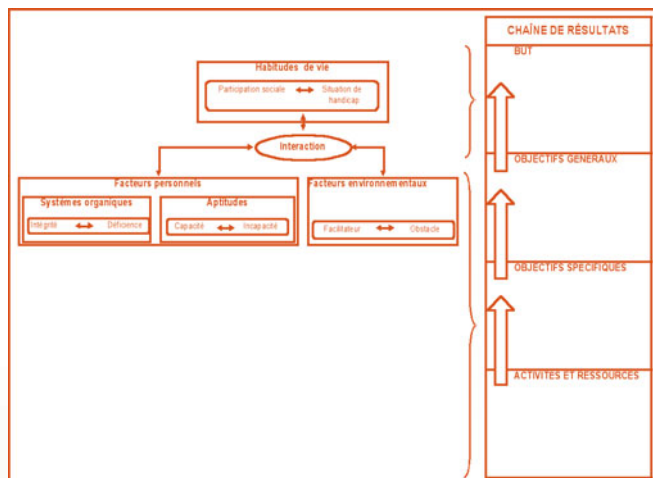
Instance décisionnelle	Enjeux conceptuels	Enjeux méthodologiques	Enjeux opérationnels
CA	<ul style="list-style-type: none"> Voir au respect du cadre législatif et administratif; Analyser l'utilité de l'évaluation. 		<ul style="list-style-type: none"> Voir aux liens avec la Direction générale
Direction générale	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer la Politique en relation avec les niveaux de responsabilité et les valeurs de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> Entériner les approches et connaître leur impact et la raison de leur choix 	<ul style="list-style-type: none"> Voir à l'actualisation de la politique et l'utilisation des résultats Faire les liens avec le CA et la planification stratégique S'assurer de la collaboration des directions en charge des systèmes d'information
Directeur clinique	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer à l'élaboration de la Politique 	<ul style="list-style-type: none"> Entériner les approches et connaître leur impact et la raison de leur choix 	<ul style="list-style-type: none"> Voir à l'élaboration, la révision et l'évaluation des programmes sous sa responsabilité Dégager les ressources nécessaires Faire le lien avec le plan d'action de sa direction et de son établissement Voir à l'utilisation des résultats
Gestionnaire du programme	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer à l'élaboration de la Politique 	<ul style="list-style-type: none"> Connaître les implications des méthodes choisies pour le personnel du programme 	<ul style="list-style-type: none"> Voir à l'élaboration, la révision et l'évaluation du ou des programmes sous sa responsabilité Voir à l'adhésion des membres de son programme Voir à l'utilisation des résultats Faire le lien avec le directeur clinique Voir à la diffusion des résultats
Personne-ressource en évaluation (incluant le soutien technique)	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer à l'élaboration de la Politique 	<ul style="list-style-type: none"> Choisir les méthodes et outils en consultant les écrits, les chercheurs et les cliniciens et en respectant les valeurs et choix conceptuels de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> Accorder le soutien méthodologique à l'élaboration et l'évaluation du programme Élaborer le réseautage nécessaire avec les chercheurs ou autres organismes pour soutenir la démarche Collaborer à l'animation des rencontres Donner les informations nécessaires à une démarche participative et à l'appropriation du processus Rédiger les rapports d'évaluation ou les rapports d'étape Après entente, collaborer à la diffusion des résultats S'assurer de la qualité de la démarche
Comité d'évaluation du programme	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre et adhérer aux valeurs et choix conceptuels 	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les implications des choix méthodologiques 	<ul style="list-style-type: none"> Alimenter la réflexion pour l'élaboration de la programmation et pour son évaluation Étudier, analyser et valider les résultats Formuler des recommandations Faire les liens avec les autres membres du programme Réaliser les changements cliniques à implanter
Ensemble du personnel du programme	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre et adhérer aux valeurs et choix conceptuels 		<ul style="list-style-type: none"> Alimenter les membres du comité d'évaluation Participer à la réalisation des changements
Chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les relations entre la recherche et l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> Donner un soutien pour les orientations sur les données probantes et le choix des outils Contribuer comme consultant à l'évaluation de la méthodologie 	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer aux recherches évaluatives Faire la mesure des impacts Diffuser les résultats de recherches
Comité des usagers	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre et adhérer aux valeurs et choix conceptuels 		<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la satisfaction des usagers Alimenter la réflexion lors de la révision et l'évaluation des programmes Exprimer les attentes des usagers S'assurer d'avoir le suivi des résultats
Responsable hiérarchique de la (des) ressource(s) en évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre et adhérer aux valeurs et choix conceptuels 		<ul style="list-style-type: none"> Gérer les ressources en évaluation (et la répartition de la tâche) Gérer le budget des ressources en évaluation Faciliter les liens avec les autres directions Assurer la formation continue des ressources Créer un secteur d'appartenance

Conclusion

Le suivi de la démarche démontre que la Politique d'évaluation de programme a été implantée telle qu'elle est prévue sous les angles conceptuel, méthodologique et opérationnel. Des ajustements sont en cours pour clarifier la complémentarité avec la recherche et l'implication du comité des usagers. Une enquête faite auprès des gestionnaires et directeurs permet d'affirmer que le taux de satisfaction est élevé. L'utilité de l'évaluation est reconnue pour la prise de décision et comme moteur de changement. Par ailleurs, l'utilisation de l'approche participative et le fait d'augmenter l'implantation d'une démarche continue dans tous les programmes demandent beaucoup de temps, de ressources et d'énergie. Le modèle utilisé pour la rédaction des programmes est actuellement en révision et sera allégé. Enfin, les ressources en évaluation doivent mettre sur pied des mesures d'appropriation par les gestionnaires et les équipes.

La description des approches citées n'est pas l'objectif du présent article, mais les références peuvent être utilisées pour aider le lecteur à comprendre comment ces approches s'arriment avec les choix conceptuels et les valeurs déjà cités.

PPH et de favoriser ainsi l'appropriation d'une nouvelle méthode de gestion qui facilite l'agencement harmonieux des maillons d'une chaîne, oriente tous les acteurs vers le même but et développe une vision commune sur les multiples programmes de réadaptation. Le mariage semble avoir des bases solides car il rend plus simple ce qui est complexe et d'envergure, mais comme il est à ses balbutiements, le débat sur l'application du PPH à la MCL demeure ouvert.



2.3 Les indicateurs et les moyens de vérification

La troisième et la quatrième étape consistaient à identifier les indicateurs et les moyens permettant de les vérifier. On reconnaît ici facilement l'intérêt du cadre logique : il peut servir d'outil de gestion pour faire non seulement le suivi de certaines dimensions du programme, mais aussi pour planifier son évaluation en fonction de questions touchant l'efficacité, l'efficacéité, l'impact ou le bien-fondé du programme. Les participants aux activités de formation ont pris conscience de l'importance d'identifier, dès le moment de la conception ou de la planification de leur programme, les indicateurs de nature quantitative ou qualitative en fonction desquels ils veulent que le programme soit piloté et évalué.

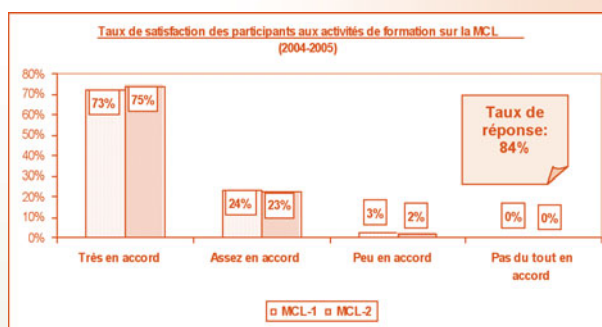
L'initiation à la démarche a fait valoir le rôle fondamental joué par les indicateurs : loin d'être un luxe, les indicateurs dûment hiérarchisés, définis en termes opérationnels, spécifiquement adaptés à chaque programme et aux caractéristiques des clientèles, sont la matière première pour accroître les connaissances issues des démarches d'évaluation et les intégrer aux processus de prise de décision visant à améliorer les programmes, à communiquer et à rendre compte des résultats obtenus et des ressources utilisées. Aussi, il était évident que la MCL pouvait répondre à différents types de besoins informationnels : à la base de la chaîne, les indicateurs répondent aux questions d'ordre opérationnel et aux préoccupations des gestionnaires des programmes (délais, listes d'attente, activités, utilisation des services, personnel, HPS, HAP, coûts, etc.). Plus on remonte dans la chaîne, plus on retrouve des indicateurs en lien avec les résultats produits auprès de la clientèle. Encore une fois, le PPH et son arsenal d'échelles de mesure (mesure des habitudes de vie MHAVIE, mesure de la qualité de l'environnement MQETM), contribuent de façon innovatrice à répondre aux questions que les intervenants peuvent se poser sur les résultats de leurs actions. L'ensemble des deux types d'indicateurs pourra éventuellement devenir la pierre angulaire pour les décideurs en termes de planification stratégique ou lors de l'établissement de priorités et d'orientations organisationnelles.

Toutefois, les participants ont également pris conscience du fait que l'accessibilité aux indicateurs respectant certaines normes de qualité dépend fortement de la qualité des systèmes d'infor-

mation. L'un des obstacles auquel les organisations sont confrontées est la complexité de leurs systèmes d'information : la quantité illimitée de sources de données, l'incapacité de les extraire et de les filtrer de façon adéquate, la lourdeur et la non-intégration des systèmes d'information, la saisie multiple de la même information, les pertes de temps, les retards dans la production de rapports, le développement de systèmes parallèles, l'incertitude des données chiffrées, l'absence d'outils ou le manque de formation ne sont que quelques exemples des difficultés qui se vivent dans nos établissements. Il y a cependant un vent de changement qui commence à souffler pour redonner les lettres de noblesse au « I » de l'information. Espérons que les nombreux projets de développement (SIC-DP, mesures de progression) mettront leurs efforts à réduire la quantité de données, à rendre l'information de qualité et compatible avec les besoins organisationnels.

3. Une image qui vaut mille mots

Pour conclure, je laisse aux lecteurs et lectrices le soin de juger les résultats de l'un de mes indicateurs des activités de formation.



Les autres indicateurs, à l'état embryonnaire, m'indiquent également que le mariage MCL-PPH est fructueux, car nombreux sont les participants qui transèrent et appliquent déjà les connaissances acquises à leur réalité professionnelle. Quant à l'aventure, elle s'est poursuivie en automne 2005 avec d'autres activités de formation qui axent davantage sur les indicateurs et les tableaux de bord, cet outil de gestion en plein essor qui gagne de plus en plus d'adeptes : la MCL demeure toujours le document clé, mais cette fois-ci j'amènerai les participants à voyager à travers le potentiel que les nouvelles technologies nous offrent pour donner un sens et valoriser les informations qui nous submergent en milieu organisationnel. Encore une fois, il s'agira d'enrichir nos boîtes à outils pour améliorer la qualité de nos interventions en ayant toujours le souci de rendre nos programmes cohérents avec les multiples problématiques vécues par les personnes ayant une déficience physique.

I AGENCE CANADIENNE DE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL. Guide d'utilisation de la Méthode du cadre logique dans la gestion et l'évaluation des projets de coopération de l'ACDI, (Version révisée de mars 1981), Direction de l'évaluation, 1981, 146 pages.

II RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (RIPPH), Guide de formation sur les systèmes de classification et des conséquences des maladies, traumatismes et autres troubles, 2000, 253 pages.

III CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU (CRLB), Politique de gestion en évaluation de programme, 2003, 8 pages.

IV FOUGEYROLLAS, Patrick, Luc NOREAU et Ginette ST-MICHEL, CQCIDIH, Guide de l'utilisateur, instrument de mesure des habitudes de vie (MHAVIE 2.1) et instrument de mesure de la qualité de l'environnement, 1997, 35 pages.

V FOUGEYROLLAS, Patrick, Hélène BERGERON, Jean-Pierre ROBIN, Développement d'un cadre de classement des résultats de la réadaptation pour documenter la progression des clientèles, La revue canadienne d'évaluation de programme, vol. 18 no. 2 pages 2003, 139-164.

je m'initialisais à peine à la complexité des problématiques propres au milieu de la réadaptation. La barre était haute pour répondre aux besoins des participants : il ne s'agissait pas seulement d'ouvrir ma boîte à outils et de les faire défiler de façon démagogique, mais plutôt de faire les adaptations nécessaires en fonction des approches et du « langage » qui caractérisent le monde de la réadaptation. C'est à cette condition que la MCL pourrait avoir un sens aux yeux des participants et devenir crédible par son application concrète sur le terrain. Si l'aventure semblait risquée, elle m'a pourtant révélé un terrain extrêmement fertile où les échanges et le partage des expériences m'ont confirmé, encore une fois, qu'enseigner c'est apprendre deux fois... »

2. La MCL en bref...

Essentiellement, la MCL est une méthode de travail qui permet de conceptualiser et de définir les résultats attendus d'un programme, les conditions favorables ou défavorables inhérentes à la réalisation des différents niveaux d'objectifs et la façon dont les intervenants et les gestionnaires comptent faire le suivi et évaluer les différentes dimensions du programme. L'élaboration du cadre logique est issue d'un processus laborieux où, selon une approche participative, les équipes répondent à certaines questions fondamentales :

- Pourquoi entreprenons-nous ce programme ?
- Quelle clientèle le programme essaie-t-il de rejoindre? Quelle est leur situation avant de bénéficier des services offerts par le programme? Quels sont leurs besoins?
- À quels résultats pouvons-nous nous attendre, compte tenu des ressources investies?
- Quels sont les risques associés à la réalisation du programme ?
- Comment mesurer les différentes dimensions du programme ?

Voici donc l'outil qui permet aux équipes de répondre à ces questions :

CHAÎNE DE RÉSULTATS	INDICATEURS	MOYENS DE VÉRIFICATION	CONDITIONS DE RÉALISATION
BUT			
OBJECTIFS GÉNÉRAUX			
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES			
ACTIVITÉS ET RESSOURCES			

Bien que le premier objectif de la méthode soit celui de produire un cadre logique présentant les informations essentielles du programme auxquelles tous les intervenants s'identifient, il est important que cet outil soit dynamique, c'est-à-dire qu'il puisse être modifié en fonction des changements ayant lieu pendant le déroulement du programme.

2.1 La chaîne des résultats et les conditions de réalisation

La première étape à franchir pour produire un cadre logique consiste à définir les différents niveaux de résultats : les changements que l'on souhaite produire auprès de la clientèle découlent d'un rapport de cause à effet et sont attribuables aux activités et aux ressources du programme. En d'autres termes, la MCL s'appuie sur la planification et la mise en œuvre des activités des programmes pour atteindre trois niveaux d'objectifs : les objectifs spécifiques, les objectifs généraux et le but du programme. Ce dernier est relié directement à la

mission des CRDP, c'est-à-dire à la participation sociale et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes ayant une déficience physique.

La deuxième étape à laquelle les participants devaient s'attaquer était en continuité avec la première : l'identification des conditions de réalisation. Il s'agit de décrire les conditions nécessaires à l'obtention des résultats souhaités aux divers niveaux en tenant compte des ressources et des activités de programme. Tous les programmes sont soumis à des facteurs externes (risques) qui échappent au contrôle des gestionnaires et des intervenants, mais qui peuvent influencer l'atteinte des résultats et modifier la relation de cause à effet.

Les conditions de réalisation peuvent découler de macro questions (par exemple, dans le cas d'un programme de réadaptation au travail, la volonté du gouvernement de régler le problème d'accès à des services spécialisés et surspécialisés en réadaptation au travail de la clientèle en région est une condition fondamentale pour que le programme réalise son but) ou de questions nationales, comme l'adoption d'une nouvelle loi importante, ou encore de points très précis portant sur le programme (la disponibilité des différents établissements à adhérer et à s'impliquer au principe du partenariat, la motivation de la clientèle à participer aux activités, le bon fonctionnement des structures organisationnelles ou le réalisme et le respect des échéanciers). Dans cette optique, la force de la MCL est de permettre d'intégrer l'incertitude à l'action quotidienne des programmes de réadaptation, de définir les différents niveaux d'imputabilité (gestion du programme, gestion de l'établissement, responsabilité du client vis-à-vis son processus de réadaptation, la responsabilité collective de la société et la volonté politique) et d'expliquer ainsi l'atteinte ou non des résultats planifiés. Comme le mentionnait une participante, « Les conditions de réalisation tiennent compte des dimensions à taille humaine. »

2.2 La MCL et le « processus de production du handicap » (PPH) : un mariage utile...

Parallèlement au déroulement des activités de formation, au CRLB, mes activités consistent à accompagner les équipes dans leur démarche d'écriture de programme. Certaines parties des programmes telles que la problématique, les besoins de la clientèle et les objectifs doivent être décrites en respectant le cadre de référence utilisé dans le monde de la réadaptation, le PPH^{II}. Dans une perspective d'amélioration et de développement de l'intervention, la description des programmes doit également répondre aux exigences de la gestion, plus particulièrement à celles de la planification, du suivi et de l'évaluation^{III}, à la manière de la MCL. Au moment d'entreprendre la réflexion en ce sens, une question s'est imposée d'elle-même et méritait toute l'attention : étant tous deux des modèles causaux, comment faire le lien entre le PPH et la MCL? Les pistes de réponse mettaient en lumière une nouvelle façon d'appliquer le PPH pour définir les composantes reliées au rationnel et aux intentions d'un programme.

Le schéma suivant montre comment le but d'un programme peut être défini en fonction de la réalisation des habitudes de vie de la clientèle identifiées dans le plan d'intervention individualisé (PII) devenant ainsi directement arrimé à la mission des CRDP. Ensuite, les objectifs généraux sont décrits en fonction des facteurs personnels (systèmes organiques et aptitudes) et des facteurs environnementaux desquels découlent les objectifs plus spécifiques. Cette façon d'organiser les différents niveaux de résultats attendus facilite la description de l'offre de services ainsi que les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme.

Pour la majorité des participants aux activités de formation, le principal avantage de cette façon de faire est celui d'appliquer de façon plus rigoureuse et plus systématique les principes du

Références

ALLEN, Marie-France, DUBÉ Sylvie, LÉVESQUE Danielle, Y a-t-il une culture d'évaluation à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec ? Bulletin de la SOEP, juillet 2005, 3 pages.

DANANCIER, Jacques, Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, DUNOD, Paris, 2004, 161 pages.

DONALDSON Stewart I., SCRIVEN, Michael, Evaluating Social Programs and Problems, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey, 2003.

FAVARO, Paul et FERRIS, Lorraine E. ; Program Evaluation with Limited Fiscal and Human Resources, dans Evaluation Methods Sourcebook, Love, Arthur J., La Société canadienne d'évaluation, 1991.

FLYNN, Robert J. et coll. ; Issues and Choices in the Evaluation of Outreach Rehabilitation Programs, Canadian Journal Of Rehabilitation, 1993, vol. 6, Number 4, pages 266-280,.

GUBA Egon G., LINCOLN Yvonna S., Fourth Generation Evaluation, Sage Publications, 1989, 294 pages.

HURTEAU, Marthe ; Strategic Choices in Program Evaluation, dans Evaluation Methods Sourcebook, Love, Arthur J., La Société canadienne d'évaluation, 1991.

MANZO, Linda, Partage des responsabilités dans les établissements pour l'évaluation des programmes SAAQ en traumatologie, Société de l'assurance automobile du Québec, non publié, 2003, 2 pages.

MAYNE John ; Ensuring Quality for Evaluation : Lessons From Editors, La Revue canadienne d'Évaluation de programme, vol. 20, numéro 1, printemps 2005, pages 37-64.

PATTON Michael Quinn, Utilization-Focused Evaluation, 3e édition, Sage, 1996, 431 pages.

ROGERS, Patricia J. et coll., Program Theory in Evaluation, Challenges and Opportunities, New Directions for Evaluation, American Evaluation Association, number 87, Automne 2000.

ROSSI Peter H., FREEMAN Howard E. et LIPSEY Mark W., Evaluation : A Systematic Approach, 6e édition, Sage Publications, 1999, 500 pages.

RYAN Katherine E., De STEFANO Lizanne, Evaluation as a democratic Process : Promoting Inclusion, Dialogue, and Deliberation, New Directions for Evaluation , American Evaluation Association, number 87, printemps 2000.

Quelques défis de la pratique de l'évaluation participative

Ridde Valéry, Ph. D.,
Unité de santé internationale
Université de Montréal

Introduction

Ce court article n'a pas d'autre prétention que de vous initier à l'évaluation participative en vous proposant une définition, en relevant a priori quelques défis et en illustrant le tout à l'aide d'une évaluation d'un projet de promotion de la santé en zone rurale au Québec.

La stratégie évaluative participative repose sur une approche pluraliste, prenant en compte le point de vue de toutes les parties prenantes des programmes, fondée sur la négociation. Elle est qualifiée, avec d'autres (« responsive, naturalistic, illuminative, utilization-focused, adversial »), d'évaluation de quatrième génération lorsque l'on se situe dans un continuum historique (Guba and Lincoln, 1987). Elle permet aux acteurs de participer activement à toutes les étapes de l'évaluation, contribuant ainsi à établir un climat de confiance tout en permettant aux acteurs d'acquérir de nouvelles compétences propres à l'évaluation de programme. Le rôle des évaluateurs externes est d'offrir une expertise et un accompagnement tout au long du processus (Ridde 2004).

Il existe fondamentalement trois raisons pour décider d'user d'une approche participative (Cousins, 2001) :

1. Pragmatique : résoudre un problème, accroître l'utilisation des résultats;
2. Politique démocratique, amélioration de la justice sociale; renforcer le pouvoir des gens, émancipatrice;
3. Philosophique : paradigme constructiviste, approfondissement de la compréhension d'un problème.

Définition et défis de l'approche participative

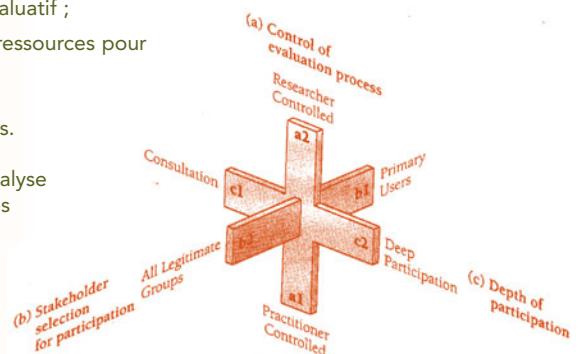
Il n'existe pas de définition simple et universellement reconnue de l'évaluation participative. Depuis quelques années, les francophones disposent enfin de quelques guides fort intéressants (Santé Canada, 1996; Midy, Vanier et al., 1998; Aubel, 2000). Celui de la Fondation W.K Kellogg, pour les anglophones, est aussi précieux. La Fondation avance que les évaluations participatives se caractérisent par un processus plus égalitaire entre les évaluateurs et les autres acteurs ainsi que par la production de résultats plus pertinents et plus utiles pour l'action (W.K Kellogg Foundation, 1998).

Cousins et Whitmore (1998) avancent que deux courants existeraient au sein des approches participatives en évaluation. D'un côté, il y aurait l'approche dite pratique, qui permet aux organisations de prendre des décisions ou de résoudre des problèmes particuliers. De l'autre, l'approche « transformative », d'empowerment, où la participation des acteurs vise le changement social en transférant les connaissances et pouvoirs aux intéressés.

Cela étant dit, ces deux auteurs canadiens proposent que trois caractéristiques particulières définissent une évaluation participative :

1. le contrôle du processus évaluatif ;
2. la sélection des personnes ressources pour la participation ;
3. la profondeur de la participation de ces derniers.

Si ce cadre est utile pour l'analyse proposée par les auteurs des différentes formes d'évaluation « collaborative », il faut aller plus loin pour relever les défis auxquels les évaluateurs sont confrontés. Aussi, à



partir de l'adaptation d'une définition de l'évaluation participative (Patton, 1997; Ridde, 2003), nous proposons de regrouper neuf défis essentiels en trois catégories :

Le contenu

1. Il faut impliquer les participants dans l'apprentissage de la logique de l'évaluation et de ses habilités;
2. Il faut centrer l'évaluation sur des résultats jugés importants par les participants;
3. Il faut rendre compréhensible aux participants tous les aspects de l'évaluation, y compris les données;

Le processus

4. Il faut faire en sorte que les participants puissent s'appropriier l'évaluation et procéder aux décisions;
5. Il faut que l'évaluateur soit un facilitateur, un collaborateur et un formateur, les participants sont les décideurs et les évaluateurs;
6. Il faut que l'évaluateur-facilitateur assiste les participants qui forment le groupe des évaluateurs;
7. Il faut que l'évaluateur réduise au minimum les différences de statut avec les participants;

Les finalités

8. Il faut mettre en exergue la responsabilité interne vis-à-vis de l'évaluation;
9. Il faut que l'évaluateur reconnaisse et valorise les perspectives et les expertises des participants.

A ces défis liés au contenu, au processus et aux finalités de l'évaluation, il convient évidemment d'ajouter l'importance du contexte et des qualités humaines et professionnelles des parties prenantes de l'évaluation.

Les défis en pratique

Pour illustrer plus concrètement pourquoi il peut être utile d'avoir recours à l'évaluation participative et quels peuvent être les défis de sa mise en pratique, nous prendrons l'exemple d'une évaluation d'un projet de promotion de la santé en région rurale au Québec. Pour les détails de ce processus, voir Ridde, Baillargeon et al., 2003.

Une approche pertinente : Depuis quelques années, les organismes communautaires des régions rurales du Québec tentent, en prenant exemple sur ce qui se passe dans les villes depuis bien longtemps, de mettre en oeuvre des programmes de « travail de rue » destinés aux jeunes. À cette fin, ces organismes doivent se diriger vers des bailleurs de fonds pour trouver le financement nécessaire. Aujourd'hui, ils sont dans l'obligation, face aux requêtes des organismes financiers et au regard de la concurrence suscitée par des ressources disponibles limitées, de faire la démonstration de leur efficacité. Or, il faut bien reconnaître que les évaluations de tels projets ne sont pas légion au Québec. L'une des hypothèses que nous oserions formuler à cet égard est qu'il est risqué de faire appel aux stratégies traditionnelles (donc plus directives que participatives) d'évaluation de programme. La nature particulière de ces projets de promotion de la santé, les valeurs (d'empowerment et de justice sociale) défendues par les travailleurs de rue (TR) ainsi que l'intervention auprès de jeunes directement dans leur milieu de vie ne rendent pas l'évaluation facile. Aussi, il nous a paru pertinent et judicieux d'avoir recours à une démarche participative de type empowerment pour l'évaluation de ce projet de travail de rue. Les TR ont participé à l'ensemble du processus évaluatif, de la définition des questions d'évaluation à la coécriture du rapport en passant par l'élaboration des outils, la collecte et l'analyse des données. Ils ont à plusieurs reprises été en mesure de présenter les résultats de cette évaluation dans différents colloques et autres occasions. Nous ne discuterons pas ici de la manière dont cette évaluation a permis d'accroître l'empowerment des TR (Ridde, Baillargeon et al., 2003), mais nous relèverons maintenant quelques défis d'une telle approche dans ce contexte fort particulier.

Quelques défis : La participation active des TR à l'élaboration du devis évaluatif a permis de trouver une solution originale aux difficultés, maintes fois rencontrées, inhérentes à l'évaluation de ce type de projets. La tâche n'a pas été des plus faciles. Les évaluateurs ont été obligés de s'adapter au contexte, de vulgariser certaines approches et techniques de collecte et d'analyse, d'être souples dans leurs propositions méthodologiques, d'accepter de partager leurs connaissances et donc leur pouvoir, tout en respectant les critères de qualité et d'éthique en matière d'évaluation. Les TR ont dû réfléchir aux stratégies les plus appropriées pour disposer de données, sans pour autant alourdir leurs tâches quotidiennes, tout en respectant leur approche éthique et respectueuse des jeunes. Ils ont dû s'astreindre à collecter les données auprès des jeunes et surtout, ce qui témoigne d'un engagement très important puisqu'ils n'avaient aucune incitation financière à le faire, à s'atteler à la tâche de l'analyse des données qualitatives.

Conclusion

L'approche participative en évaluation de programme n'est pas la panacée, et son utilisation n'est pas toujours indispensable. Pour que l'on puisse décider d'y avoir recours, il faut s'assurer que le contexte social et organisationnel soit favorable, que les participants soient disposés à œuvrer dans ce sens, que les utilisateurs potentiels des résultats de l'évaluation soient prêts à accepter un tel processus, et surtout, que l'évaluateur principal dispose des qualités humaines et des habiletés professionnelles nécessaires.

Références

- AUBEL, J., Manuel d'évaluation participative de programme. Calverton, MA, www.childsurvival.com, CSTS-CRS-USAID, 2000.
- COUSINS, J. B., Participatory Evaluation Up Close, Présentation au colloque annuel de la SQEP, 2001.
- COUSINS, J. B. and E. WHITMORE, Framing Participatory Evaluation, Understanding and Practicing Participatory Evaluation, E. WHITE-MORE, Jossey-Bass Publishers, 1998, 80 : 5-23.
- GUBA, E. G. and Y. A. LINCOLN, The countenances of fourth-generation evaluation: description, judgment and negociat, the politics of program evaluation, D. J. PALUMBO, Newbury Park, Beverly Hills, London, Sage Publications, 1987 , 15 : 202-234.
- MIDY, F., C. VANIER, et al., Guide d'évaluation participative et de négociation, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles -Coalition des tables régionales d'organismes communautaires -Centre de formation populaire -UQAM, 1998.
- PATTON, M. Q., Utilization-Focused Evaluation, Thousand Oaks-London-New Delhi, Sage Publications, 1997.
- RIDDE, V., L'expérience d'une démarche pluraliste dans un pays en guerre: l'Afghanistan, Canadian Journal of Program Evaluation, 2003, 18(1): 25-48.
- RIDDE, V., Seeds against malnutrition in Afghanistan : an experience in participative performance evaluation training, Encyclopedia of Evaluation, S. MATHISON. Thousand Oaks, Sage Publication : 2004, 433-434.
- RIDDE, V., J. BAILLARGEON, et al., L'évaluation participative de type empowerment : une stratégie pour le travail de rue, Service Social, 2003, vol. 50(1) : 263-279
<http://www.erudit.org/revue/ss/2003/v50/n1/009972ar.html>.
- SANTÉ CANADA, Guide d'évaluation de projet: une démarche participative. Ottawa, Santé Canada : 1996, 74.
- W.K KELLOGG FOUNDATION, Evaluation Handbook. Battle Creek, MI., 1998.

L'évaluation de programme, une culture en émergence dans les Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Jacques Drolet, M. Ps.

Conseiller

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

Les nouveaux modèles de gestion des administrations publiques s'orientent de plus en plus vers la reddition de comptes pour démontrer la rigueur des mécanismes de suivi implantés dans les organisations. La réflexion de la performance ne peut cependant être réduite à la gestion des dépenses. En effet, les questions relatives à l'atteinte des objectifs clientèle ont pris une place considérable au cours des dix dernières années. Par exemple, les démarches d'agrément et d'amélioration continue de la qualité reflètent très bien certaines des préoccupations actuelles de gestion.

À cet égard, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) encourage les établissements à s'engager dans des démarches d'amélioration continue de la qualité qui sont participatives et qui favorisent l'imputabilité du personnel.¹ Ainsi, la mise en place des démarches d'évaluation de programme dans le cadre de l'entente 2003-2006 de services de réadaptation en traumatologie a été accueillie favorablement par l'AERDPQ.

L'évaluation est une démarche rigoureuse qui s'inscrit dans le cycle de gestion d'un programme. Or, contrairement aux évaluations dites « sommatives » comme les processus d'agrément, l'évaluation de programme telle qu'elle est promue par l'Association se veut une démarche participative impliquant les intervenants qui offrent les services directs à la clientèle. Il s'agit donc d'un processus d'autoévaluation de programme, puisque les questions choisies et les indicateurs identifiés pour y répondre émanent des préoccupations des équipes d'intervention. Pour cette raison, les questions sont spécifiques et peuvent être extrêmement différentes d'un programme à l'autre. Ainsi, les moyens déployés (outils et méthodes de cueillette, indicateurs retenus, etc.) pour évaluer les programmes seront également très variés.

Les démarches d'évaluation de programme déployées dans les CRDP doivent respecter les principes de l'éthique clinique. En effet, l'évaluation sera fréquemment réalisée à partir de données clientèle ou par la sollicitation directe de la participation des usagers à des processus consultatifs.

De plus, ces démarches sont conformes aux principes, valeurs et philosophies prônés par les établissements et, pour cette raison, sont applicables à tous les programmes et services qui y sont offerts.

Pour évaluer un programme, il faut avoir accès à des données fiables et valides. Or, les systèmes d'information clientèle dont les établissements disposent actuellement n'ont pas atteint le niveau optimal de développement requis pour permettre une « pleine efficacité » en cette matière. À cette fin et compte tenu de la généralisation probable des pratiques évaluatives dans les CRDP, le développement de systèmes d'information pratiques, conviviaux et pertinents constituera l'un des principaux enjeux des prochaines années.

¹ AERDPQ, Rôles des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec : Document d'orientation BNQ, 2000.

La formation sur la « méthode du cadre logique » (MCL) dans le milieu de la réadaptation : une aventure prometteuse ...

Manuela Mendonça,

Conseillère en évaluation de programmes

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau



D'entrée de jeu, j'aimerais applaudir l'initiative du groupe de travail AQESSS-AERDPQ-SAAQ d'avoir offert aux gestionnaires et aux personnes-ressources en évaluation de programme oeuvrant dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) de la province des activités de formation sur la MCL. Dans un contexte où l'évaluation de programme est devenue un impératif majeur dans le milieu de la réadaptation, il était primordial que ses multiples intervenants soient informés et outillés pour faire face à cette nouvelle exigence. Les activités de formation visaient donc à fournir les moyens nécessaires afin que les participants :

MCL-1 : améliorent la conception et la planification de leurs programmes selon une approche centrée sur les résultats attendus auprès de leurs clientèles;

MCL-2 : soient en mesure de planifier l'évaluation de leurs programmes en fonction de questions qui les préoccupent et dont les réponses peuvent les amener à « faire mieux... »; Les activités se sont déroulées à Montréal et à Québec et, comme le montre le tableau suivant, 146 personnes provenant de plusieurs établissements ont pu en bénéficier. Dans cet article, tout en présentant les étapes que les participants avaient à franchir, je profiterai aussi de l'occasion pour donner un aperçu de ce qu'est la MCL!

Tableau 1 - Nombre de participants aux activités de formation

Dates des activités	MCL-1	MCL-2
1er octobre et 5 novembre 2004	22	19
14 octobre et 12 novembre 2004	15	14
18 mars et 15 avril 2005	21	17
22 avril et 27 mai 2005	17	21
Total	75	71

1. Un baptême de feu...

Étant moi-même conseillère en évaluation de programme au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB), j'étais confrontée à plusieurs défis : au moment de la première activité de formation, je n'avais qu'un an (!) d'expérience au CRLB et