

L'évaluation en santé mentale

Le texte suivant a été rédigé il y a quelques années par une ancienne collaboratrice au CRéSaM. Il reste toujours d'actualité, mais a été remis au goût du jour sur certains points. La thématique de l'évaluation en santé mentale reste une préoccupation d'avant plan pour bon nombres de parties prenants dans le secteur. Elle suscite toujours autant de débats dans le chef des différents acteurs. Ce texte tente d'en donner une définition à travers les différents courants d'évaluation, tout en y intégrant les spécificités de la santé mentale.

Les évaluations étant de plus en plus fréquentes, se questionner sur leurs pratiques et leurs sens apparaît comme un temps nécessaire afin de comprendre ce que l'évaluation attend de nous, mais aussi ce que nous pouvons en attendre.

Les services de santé mentale connaissent également ces pratiques évaluatives, notamment via leur PSSM et sa partie consacrée à l'auto-évaluation. D'où la présente démarche du CRéSaM : proposer une réflexion sur l'évaluation en santé mentale ainsi que des pistes de mises en œuvre de processus d'évaluation soulignant les spécificités de l'évaluation dans les lieux consacrés à la santé mentale. Nous commencerons par nous demander ce qu'est l'évaluation. Ensuite, nous interrogerons la pratique évaluative en santé mentale.

Partie I : qu'est-ce qu'une évaluation ?

Avant d'envisager la question de l'évaluation en santé mentale, il est important de comprendre ce que signifie l'évaluation, dans quel processus elle opère, et d'où elle provient.

1. Ce qu'est l'évaluation

Après la définition de l'évaluation, nous préciserons ce que n'est pas l'évaluation. Puis, nous présenterons les différentes générations d'évaluation, et quelques caractéristiques que l'on retrouve dans les évaluations.

1.1. Piste de définition

Le dictionnaire nous donne deux définitions¹ complémentaires de l'évaluation car il peut tant s'agir de l'action d'évaluer que de la quantité évaluée (et donc du produit de l'action évaluative). En ce sens, un test de français peut être défini comme une évaluation, et le résultat que l'élève obtiendra peut aussi être défini comme une évaluation. Par cette pratique, il y a estimation puis attribution d'une valeur à un certain objet d'étude. Cette valeur peut être davantage quantitative ou davantage qualitative selon le domaine où l'évaluation se pratique.

¹ Larousse : 1) Action d'évaluer, de déterminer la valeur de quelque chose 2) Quantité, valeur ainsi estimée

Bien que cette définition soit simple, il est d'ores et déjà légitime de se demander si l'on peut tout évaluer. En effet, il semble que des précautions doivent être prises : « *On peut tout évaluer, mais pas dans n'importe quelles conditions, avec n'importe quel objectif, de n'importe quelle manière, par et avec n'importe qui, n'importe quand et dans n'importe quel contexte* »². Ainsi, malgré la facilité de définition, la pratique requiert de la nuance, de la réflexion, ... Il est même possible de questionner l'évaluabilité³ : est-ce que ce que l'on veut évaluer est bel et bien évaluable ? Et dès lors, peut-on vraiment « tout » évaluer ? Nous ne rentrerons pas dans ce débat, mais la question méritait d'être posée.

La définition de Danancier⁴ apparaît plutôt complète pour commencer notre travail : « *La dynamique d'évaluation interne a pour objectif de donner aux professionnels une visibilité sur les effets, le déroulement, et les résultats de l'action globale à laquelle ils participent. Elle implique donc forcément la volonté d'un autocontrôle ou tout au moins un regard critique structuré sur les méthodes et pratiques engagées afin d'en augmenter ou d'en assurer la pertinence et la qualité.* »

1.2. Ce que ne sont pas les évaluations

Régulièrement, les développements relatifs à l'évaluation portent également sur le contrôle, l'audit, ou l'accréditation. Cependant, ces termes doivent être distingués afin que les éléments propres aux uns ne soient pas indubitablement appliqués aux autres, sans pour autant nier les possibles sources d'inspiration réciproque :

- Le contrôle : il se comprend en termes de vérification et de veille par une figure d'autorité détenant un certain pouvoir d'orientation, de gestion et de sanction. Le contrôle est souvent confondu avec l'évaluation, pourtant : « *L'évaluation se distingue du contrôle en ce qu'elle doit aboutir à un jugement partagé sur l'efficacité d'une politique et non à la conformité, au respect des normes administratives et techniques, définies antérieurement* »⁵. En ce sens, « *le contrôle génère standardisation et homogénéité tandis que l'évaluation génère singularité et nouveauté* »⁶. Cette distinction est particulièrement importante car « *faute de distinguer clairement les deux dimensions, on produit souvent des situations où le contrôle est larvé (et donc inéquitable ou insuffisant) et l'évaluation on ne peut plus partielle (et donc peu productive)* »⁷.
- L'audit : l'audit interne est comparable à l'évaluation interne ; quant à l'audit externe, il est associé à la pratique du contrôle.

² Burdet, D. (2010). Evaluer : tout est dans la manière. Ethica Clinica, 04-59, pp.11-17, spé p.14

³ Turcotte, D. (2014). L'évaluation de programmes dans le domaine des services sociaux. Observatoire, 82, pp.26-29

⁴ Danancier, J. (2005). L'évaluation interne de projet. Les cahiers de l'actif, (350-353), 85-102, spéc. 86 ; Cité par Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan, p.26

⁵ Baslé (2009) cité par Van de Sype, D. (2014). Evaluation des entreprises à profit social : impacts et enjeux. Observatoire, 82, pp.15-19

⁶ Van de Sype, D. (2014). Evaluation des entreprises à profit social : impacts et enjeux. Observatoire, 82, pp.15-19, spé p.16

⁷ Blairon (2008), cité par Ska, V. (2014). Quelle philosophie d'action des responsables d'institution lors des évaluations ? Observatoire, 82, pp. 20-25

- L'accréditation : elle doit être conçue comme « *une institutionnalisation de la démarche qualité* »⁸ qui tend à évaluer la présence de compétences requises pour certaines activités (cela est à distinguer de la *certification* qui se situe davantage au niveau de l'évaluation de la conformité des structures aux exigences normatives).

1.3. Les générations d'évaluations

Il y a différentes générations d'évaluations⁹ :

- Première génération : l'évaluation-mesure signifie que la mesure est synonyme d'évaluation. L'évaluateur a une position technique où il recueille des données quantitatives ; on retrouve cela dans le business et l'industrie (d'où nous viennent, en effet, les pratiques évaluatives).
- Deuxième génération : l'évaluation-description s'attarde à décrire les éléments constituant des forces ou des faiblesses au regard des objectifs. L'évaluateur, en plus de ses aptitudes techniques, va envisager la mesure comme un moyen participant à l'évaluation, et non plus comme synonyme d'évaluation.
- Troisième génération : l'évaluation-jugement se base sur les comparaisons par rapport à « ce qui est le plus souhaitable ». Ces trois premières générations d'évaluations sont dites « managériales ».
- Quatrième génération : l'évaluation de 4^{ème} génération peut être coproduite ou pluraliste. Elle est coproduite quand un petit nombre d'acteurs clefs participent à chaque étape du processus évaluatif ; elle est pluraliste quand un nombre important d'acteurs (directement ou indirectement concernés) participent à la phase préparant l'évaluation et à la phase de validation de l'évaluation, le processus évaluatif étant laissé à l'évaluateur. L'évaluation coproduite est souvent qualifiée d'« autoévaluation ».
- Cinquième génération : l'évaluation émancipatrice combine les deux versants de la 4^{ème} génération car elle mobilise un nombre important d'acteurs à toutes les phases de l'évaluation. L'accent est mis sur la participation de la société, du social car elle se veut démocratique dans une logique bottom-up. Elle s'applique généralement aux petits groupes et aux projets locaux¹⁰. Les 4^{ème} et 5^{ème} générations d'évaluation sont dites « participatives », en opposition aux trois premières, et cette dimension participative leur donne un certain accès au monde vécu, au réel¹¹... dont, notamment, le réel du travail psycho-social où elle apparaît particulièrement adéquate pour

⁸ « Fiche technique 13 : Démarche qualité, audit, accréditation et planification » in Kovess, V., Lesage, A., Boisguerin, B., Fournier, L., Lopez, A., Ouellet, A. (2001). Planification et évaluation des besoins en santé mentale, Paris, Flammarion, pp.181-186

⁹ Moreau, K.A. & Clarkin, C.L. (2012). Thinking beyond measurement, descriptions and judgement : fourth generation evaluation in family-centered pediatric healthcare organizations. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 8(17), pp.33-45 ; Baron, G. & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. *Revue Informations Sociales*, 110, septembre

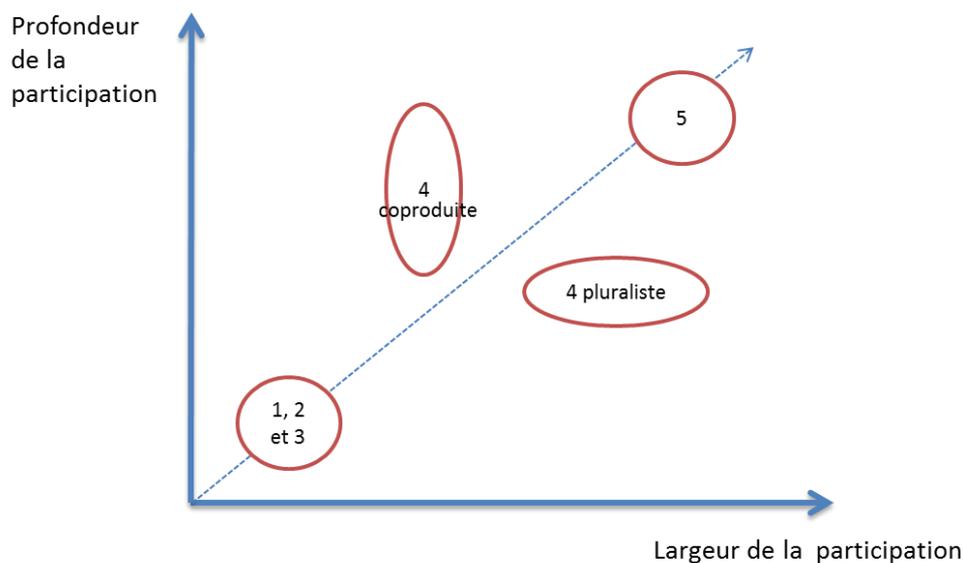
¹⁰ Absil, G. & Vandoorne, C. (2014). L'évaluation émancipatrice, l'évaluateur et les formes de la communauté. *Observatoire*, 82, pp.30-35

¹¹ Hubert, H.-O. (2014). Au-delà de la technique, l'évaluation comme démarche de réflexion et de création collective. *Observatoire*, 82, 41-46

interroger l'autonomie et l'émancipation des projets collectifs où le bénéficiaire n'est plus passif¹².

Ces différentes générations sont caractérisées par un certain degré de profondeur (relatif au nombre d'étapes du processus évaluatif, voir le point 2.2 de la seconde partie « comment évaluer un programme ») et un certain degré de largeur d'évaluation (relatif au nombre d'individus participant au processus) ; cela peut être illustré par le graphe suivant¹³ :

Graphique présentant les différentes générations d'évaluation



Notre seconde partie de travail illustrera la pratique de l'évaluation de 4^{ème} génération (surtout celle « coproduite »), et aussi, mais dans une moindre mesure l'évaluation de 5^{ème} génération dans le secteur de la santé mentale.

1.4. Quelques caractéristiques

Les évaluations peuvent être dites quantitatives ou qualitatives. L'évaluation-quantité s'intéresse au nombre alors que l'évaluation qualité s'intéresse à la qualité, de sorte que, pour reprendre notre exemple du test de français, la première comptera le nombre de fautes d'orthographe alors que la seconde s'attardera également sur la propreté de la copie.

¹² Armbrusterelatifi, U., Libois, J. & Warynski, D. (2014). Activer la part créative et citoyenne par le processus d'évaluation participatif. Modélisation dans le champ de l'animation socio-culturelle. Observatoire, 82, pp.50-56

¹³ Baron, G. & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. Revue Informations Sociales, 110, septembre

Aussi, les évaluations ont un commanditaire interne ou externe¹⁴. Le premier tend vers la valorisation des actions et résultats obtenus, et la réflexion ; le second veille davantage à améliorer le cadre réglementaire, les politiques et l'efficacité budgétaire. Nous nous intéresserons particulièrement à ce que l'on appelle l'évaluation interne ou à l'autoévaluation (cfr la 4^{ème} génération dite « coproduite »). Ces termes demandent la réunion de quatre critères¹⁵ :

- Reconnaissance d'une problématique
- Décision de confier la réalisation de la démarche à des collègues (et si cela est également confié à des bénéficiaires, alors on se situe dans la 5^{ème} génération)
- Recueil systématique de données pour éclairer la problématique
- Partage d'un rapport oral et/ou écrit dont on peut trouver trace

Disposant à présent d'éléments quant à ce qu'est et ce que n'est pas l'évaluation d'un point de vue plutôt théorique, il est à présent temps de comprendre l'évaluation sous l'angle de sa mise en œuvre.

2. Comment s'envisage une évaluation ?

Eu égard aux développements de la deuxième partie, nous situerons la pratique évaluative dans le contexte de la gestion de projet¹⁶. Ainsi, lors de la construction d'un projet, il est conseillé de respecter les différentes étapes suivantes :

- Clarifier le passage de l'idée du projet au projet en lui-même
- Elaborer les objectifs du projet
- Gérer les ressources
- Planifier en fonction du temps
- Maîtriser les risques
- Organiser les rôles et fonctions
- Evaluer

Ces étapes pourraient nous faire penser que l'évaluation intervient seulement *après-coup*. Or, l'évaluation est présente dès le début d'un projet car dès que le projet est envisagé, les objectifs sont mobilisés et, par là même, une première évaluation appréciative, qui sera donc qualifiée de « ex ante ». Et puis, il y a bel et bien l'évaluation « ex post », c'est-à-dire une fois le projet réalisé, afin d'estimer dans quelle mesure les objectifs ont, ou n'ont pas, été atteints. La difficulté de l'évaluation est le travail en amont qu'elle requiert, à savoir une dialectique constante entre ce que l'on observe du milieu qui sera évalué et la théorie relative à ce milieu, afin de pouvoir ensuite proposer des critères/indicateurs pertinents pour la pratique évaluative en elle-même. Ainsi, l'évaluation fait « partie intégrante de l'action »¹⁷.

¹⁴ Van de Sype, D. (2014). Evaluation des entreprises à profit social : impacts et enjeux. Observatoire, 82, pp.15-19

¹⁵ Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan, pp.25-26

¹⁶ STICS, (2007). Construire... et gérer son projet, 5^{ème} édition, consultable en ligne www.stics.be

¹⁷ Zuniga (1994), cité par Dumoulin, P. (2014). Evaluer : du sens pour la direction. Observatoire, 82, pp.70-73

Et que faire à la suite de cette septième étape ? En effet, l'évaluation ne se pratique pas « par principe », car elle dispose de ses objectifs propres qui doivent être bien identifiés dès le début de la procédure évaluative : informer, susciter un débat, encourager des réflexions, améliorer les pratiques, ... Après l'évaluation viendront donc d'autres étapes, soit parmi celles déjà citées (à savoir, par exemple, une réorganisation des rôles et fonctions), soit de nouvelles. L'évaluation n'est pas une fin en soi, elle fait partie d'un processus dynamique qui incite aux constants rappels et redéfinitions du projet.

3. D'où nous vient la pratique évaluative ?

Pour connaître la valeur d'un bien, on s'attarde sur la quantité de travail requise pour produire ce bien. Or, le travail n'étant pas mesurable à proprement parler, les heures de travail servent de repères pour estimer la valeur d'un bien.¹⁸ Dans la mesure où l'on évalue le produit du travail, il s'agit certes d'une évaluation du résultat du travail, mais aussi d'une évaluation, quoiqu'indirecte, du travail en lui-même. Ainsi la pratique évaluative nous vient-elle en grande partie du monde du travail industriel.

Dans le milieu de la production (où l'on retrouve les industries, et depuis l'après-guerre, l'agriculture), le management des ressources aux fins d'optimisation du rendement est central. Une fois les pratiques les plus efficaces et efficientes trouvées, elles sont réintroduites sous forme de procédures plus ou moins formalisées à respecter, c'est-à-dire des standards (qui peuvent ensuite être qualifiées de « bonnes pratiques »). Ces procédures impliquent une certaine mise en œuvre du travail qui requiert désormais une gestion de celui-ci, notamment par la gestion de différentes ressources, dont les ressources humaines. Cette gestion veille à la conformité du travail par rapport aux procédures encouragées. C'est donc en lien avec la productivité que l'évaluation s'est développée dans le monde du travail.

NOTA BENE : [Ces quelques éléments nous montrent bien pourquoi il est si difficile de distinguer l'évaluation du contrôle. Lorsque nous disons « *le contrôle génère standardisation et homogénéité tandis que l'évaluation génère singularité et nouveauté* »¹⁹, nous bénéficions alors de deux catégories bien distinctes : l'évaluation d'une part, et le contrôle d'autre part. Or, un glissement est possible : l'évaluation donne des indications quant à ce qui peut être fait de la meilleure façon, mais cela pourrait ensuite être repris par le contrôle pour établir des standards à suivre. La frontière entre ces deux éléments s'avère donc assez fine, d'où de nombreuses critiques adressées aux évaluations, mais qui s'adressent en fait aux pratiques de contrôle.]

Puis, petit à petit, l'exigence de rendement s'est étendue à d'autres domaines professionnels, dont le milieu hospitalier, notamment pour des raisons de survie financière des établissements. Désormais, il s'agit d'appréhender les activités et acteurs de l'hôpital en termes de coûts et de bénéfices (exemple : Que coûte/rapporte le service « x » à l'institution ? Que coûte/rapporte le traitement « x » à l'institution ? Que coûtent/rapportent les patients

¹⁸ Dejours, C. (2003). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. INRA, Sciences en questions, Conférence Débat du 20 mars 2003, p.9

¹⁹ Van de Sype, D. (2014). Evaluation des entreprises à profit social : impacts et enjeux. Observatoire, 82, pp.15-19, spé p.16

avec « x » pathologie à l'institution ? Que coûte/rapporte la formation continue des soignants à l'institution ?). Dans ce cadre, l'évaluation des processus participant à la rentabilité des hôpitaux est devenue un outil incontournable de gestion hospitalière. L'hôpital psychiatrique n'a pas pu échapper longtemps à cette pratique. Et, désormais, plus aucun acteur de la santé mentale ne semble pouvoir y résister.

Partie II : Quelles sont les particularités de l'évaluation en santé mentale ?

Dans un premier temps, nous proposerons de distinguer des niveaux propres à la santé mentale susceptibles d'être évalués, et préciserons de nouveaux critères d'évaluation. Ensuite, nous parcourrons différentes réflexions et études portant sur deux des niveaux qui auront été traités, à savoir le niveau « programme » et le niveau « traitement » ; et nous y ajouterons le niveau « travailleur ». Nos développements sont issus d'une revue de littérature traitant du soin dans les registres de la psychologie et du social, et aussi un peu de la médecine.

1. Différents niveaux et Critères d'évaluation

En santé mentale, l'évaluation peut être envisagée à quatre niveaux : l'évaluation du cas clinique, l'évaluation des traitements, l'évaluation des programmes et l'évaluation des politiques²⁰. La première questionne le diagnostic et le besoin de soins ; la seconde concerne la médication, les soins et la psychothérapie ; la troisième s'intéresse aux activités spécifiquement organisées pour répondre à des problèmes particuliers (ce qui s'appelle « programme » peut aussi s'entendre au sens de « projet ») ; et la quatrième vise la part de changement attribuable aux politiques mises en œuvre. L'un de ces niveaux d'évaluation nous intéresse plus particulièrement : celui du programme. En effet, considérant les pratiques évaluatives dans les Services de Santé Mentale (notamment via leur PSSM), elles portent principalement sur les programmes et, indirectement, sur les traitements qui y sont valorisés. Enfin, ces évaluations ne doivent pas non plus être confondues avec l'évaluation des travailleurs sur laquelle nous reviendrons brièvement (bien que cette dernière y soit implicitement et indirectement impliquée).

Ainsi, il apparaît que, concernant ces évaluations de programmes en santé mentale, il est peu adéquat de se baser sur les critères habituels de l'évaluation (utilité, efficacité, rendement, rapport coût/rendement), mais préférable de parler en termes de pertinence, d'implantation et d'impact²¹. La pertinence estime la capacité de répondre aux besoins spécifiques à l'origine du programme ; l'implantation s'intéresse aux processus de mise en œuvre du programme ; et l'impact vise la contribution à la solution du problème ayant justifié le programme. Cependant, certains continuent de parler de résultats en distinguant l'évaluation de résultats d'une part, et l'évaluation d'impact d'autre part : la première porte

²⁰ Kovess, V. (1990). Les méthodes d'évaluation en santé mentale, in P.F. Chanoit & J. de Verbizier (1990), Evaluation des soins en santé mentale, Collection Psychiatrie et Société, érès, pp.43-64

²¹ Kovess, V. (1990). Les méthodes d'évaluation en santé mentale, in P.F. Chanoit & J. de Verbizier (1990), Evaluation des soins en santé mentale, Collection Psychiatrie et Société, érès, pp.43-64

sur l'évaluation de la mise en œuvre (ce qui a été fait et réalisé), et la seconde porte sur les acquis et changements observables²².

En médecine²³, il est encouragé de traiter trois dimensions lors de l'évaluation des programmes : la structure (les moyens matériels et humains, et la gestion de ceux-ci), le processus (relatif au soin) et les résultats (avec des indicateurs tels que la réinsertion, la rémission des symptômes, ou les rechutes). La logique est qu'« *une structure adéquate permet des processus adéquats qui aboutissent à de bons résultats* », bien que l'on puisse « *imaginer qu'une structure adéquate génère des processus inadéquats, voire que des processus de qualité aboutissent à de mauvais résultats* ».

Ceci étant, nous voyons que l'évaluation en santé mentale appelle une pratique évaluative particulière car pouvant se situer à différents niveaux, et devant impliquer de nouveaux critères. Et, qu'il s'agisse des critères pertinence/implantation/impact ou des critères structure/processus/résultats, ou des six à la fois, la qualité y a une place centrale, non seulement parce que la qualité du soin et des relations interpersonnelles est importante, mais aussi parce que la finalité du soin et des relations interpersonnelles est la qualité de la vie, élément empreint de sens et ne pouvant donc pas être appréhendé authentiquement lors d'une évaluation qui se voudrait uniquement quantitative.

2. Niveau « programme »

Pour introduire ce point, nous souhaitons présenter deux réflexions nous permettant de cerner l'intensité des questionnements relatifs à l'évaluation des programmes en santé mentale.

- Premièrement, il serait non-éthique de s'opposer à l'évaluation, tout en soulignant que certaines pratiques d'évaluation peuvent elles-mêmes manquer d'éthique²⁴. Cela signifie que traiter d'évaluation en santé mentale, c'est une façon de mobiliser l'éthique car celle-ci appelle l'évaluation, mais cette dernière ne peut pas s'opérer de n'importe quelle façon, d'où le deuxième point.
- En ce sens, « *On peut tout évaluer, mais pas dans n'importe quelles conditions, avec n'importe quel objectif, de n'importe quelle manière, par et avec n'importe qui, n'importe quand et dans n'importe quel contexte* ». Cela nous montre que l'évaluation, aussi procédurale puisse-t-elle paraître, exige de l'art et de la manière, de sorte que l'évaluation se doit également d'être de qualité et d'une certaine finesse. La rigueur méthodologique est donc importante : « (...) elle offre une colonne vertébrale qui permet la liberté et la souplesse de mouvement (...) c'est en quelque sorte une grammaire. »²⁵

²² Paul, C. (2014). L'évaluation : comment en améliorer la pertinence ? Constats d'acteurs de terrain et perspectives. Observatoire, 82, pp.10-14

²³ « Fiche technique 13 : Démarche qualité, audit, accréditation et planification » in Kovess, V., Lesage, A., Boisguerin, B., Fournier, L., Lopez, A., Ouellet, A. (2001). Planification et évaluation des besoins en santé mentale, Paris, Flammarion, pp.181-186

²⁴ Longneaux, J.-M. (2014). Editorial – Evaluer la qualité des soins ? Ethica Clinica, 04-59, p.2

²⁵ Prévost, M. (2014). Développer la qualité des pratiques : l'expérience des maisons médicales. Observatoire, 82, pp.57-61, spé p.61

Ce point portant sur les évaluations de programmes comprend ces différents éléments : pourquoi évaluer, comment évaluer, avec qui évaluer, les effets positifs de l'évaluation, les risques de l'évaluation, et l'évaluation du processus évaluatif.

2.1. Pourquoi évaluer un programme ?

L'évaluation d'un programme, ou d'un projet en santé mentale (par exemple : une initiative spécifique, un club thérapeutique...) peut avoir des objectifs très variés²⁶, en voici quelques-uns :

- Donner de la valeur au travail et au travailleur
- Construire une méthode pour expliquer la réalité des services
- Stimuler l'efficacité et l'efficience
- Rendre compte du travail réalisé
- Questionner les processus de prise en charge
- Situer son action par rapport à celle des autres
- Identifier les obstacles à l'accès aux soins
- Améliorer l'offre et prévenir les difficultés
- Dissiper les malentendus, les incompréhensions et stéréotypes
- Vérifier que la stratégie et les mises en œuvre sont adaptées aux objectifs
- Souligner les points forts et points faibles lors de la préparation et la mise en œuvre du projet qui ont un effet sur la performance, les résultats et l'impact
- Faire des recommandations pour la suite du projet

La définition du but d'une évaluation peut être différente d'un acteur à l'autre : selon les sensibilités et responsabilités de chacun, l'évaluation peut avoir un sens, et donc un objectif, différent. En effet, s'il est souhaitable que toutes les personnes concernées attendent bel et bien quelque chose de l'évaluation, il serait mal aisé de prétendre que les attentes sont les mêmes pour le psychologue, pour l'assistant social, pour le médecin, pour les directeurs (administratifs ou thérapeutiques), ou pour le patient. Cependant, ces intérêts différents à recourir à l'évaluation n'empêchent pas que, finalement, l'évaluation soit bel et bien valorisée comme une opportunité pour formaliser, structurer, échanger les perspectives et mettre à plat la pratique, pour l'éclairer sans la cadenasser.

Régulièrement, ces diverses finalités accordées à l'évaluation de programme sont encore empreintes de méfiance : on invoque alors le risque de contrôle, d'homogénéisation des pratiques, de rigidifications des procédures, etc... et nous avons en effet souligné la porosité de l'artificielle frontière entre l'évaluation et le contrôle. Notons que cette méfiance, et les critiques qu'elle mobilise, se retrouve également dans l'évaluation des traitements, ce qui nous incite à penser que l'évaluation des programmes n'est pas particulièrement éloignée de l'évaluation des traitements, car évaluer un programme, c'est indirectement évaluer les traitements qui y sont encouragés, mais aussi indirectement évaluer les travailleurs. Pourtant, aux yeux de certains, cette méfiance serait paradoxale car l'on redoute une objectivité qui

²⁶ Olivier, V. (2007). De la subjectivité de l'homme à l'évaluation en santé mentale. *Confluences*, 16, avril, 18-19 ; Jacques, P. (2007). L'évaluation en santé mentale. *Confluences*, 16, avril, pp.20-21.

participe pourtant à un but partagé, à savoir un but de qualité de soins²⁷. Mais d'autres pourraient alors rétorquer que cette *objectivité* n'est pas capable de cerner toute la complexité de ce qui fait la qualité lors du soin.

2.2. Comment évaluer un programme ?

Pour évaluer au plus juste la qualité d'un programme/d'un projet/d'un service, il faut se rappeler la *théorie du programme*. Celle-ci « *explique pourquoi le programme fait ce qu'il fait et présente un rationnel qui explique pourquoi en faisant les choses de cette manière, on obtiendra les résultats désirés* »²⁸.

Une fois cela clarifié, on peut commencer à envisager les aspects du programme qui seront investigués. Six objets peuvent être envisagés²⁹ :

- L'offre de services : planification (intention et orientation de l'organisme), organisation (moyens adoptés par l'organisme), évaluation (procédure de suivi des objectifs), et un comparatif entre la qualité voulue (les objectifs que le service s'est donnés), la qualité perçue (par les professionnels) et la qualité reçue (par les usagers)
- La satisfaction du bénéficiaire : relation avec le bénéficiaire (ex : respect), prestations professionnelles (ex : fiabilité) et organisation des services (ex : accessibilité)
- Le climat organisationnel : réalisation/création, implication, collaboration, soutien, communication et leadership
- Le réseau : Quelles collaborations observe-t-on avec les organismes du réseau ? Les missions de chacun sont-elles claires ?
- Les opérations : fonctionnement de l'organisme (ex : formations), implication du bénéficiaire (ex : information à la clientèle), et éthique (ex : confidentialité)
- Les ressources : financières, humaines, matérielles et informationnelles

Pour le(s) objet(s) envisagé(s), il s'agit d'ensuite définir les critères de l'évaluation ainsi que leurs indicateurs correspondant.

Puis, la mise en œuvre de l'évaluation demande plusieurs étapes³⁰ :

- La présentation : clarification de la raison et de la portée de la démarche
- La préparation : précision des acteurs qui porteront l'évaluation, des outils d'évaluation, des questions méthodologiques, etc
- Le processus évaluatif : récolte des données, analyses des résultats et rédaction d'un rapport

²⁷ Vandergraesen, P. (2007). Le Plan de Services Individualisés (PSI) : un autre outil d'évaluation? Confluences, 16, avril, pp.36-37

²⁸ Potvin (2009, p.106) ; cité par Turcotte, D. (2014). L'évaluation de programmes dans le domaine des services sociaux. Observatoire, 82, pp.26-29

²⁹ Haelewyck, M.-C., Gousée, V., Debruxelles, M. & Lefebvre, J.-L. (2007). Un processus d'autoévaluation de la qualité des services : « s'autoévaluer pour évoluer ». Confluences, 16, avril, pp.34-35 ; Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan

³⁰ Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan

- La mise en évidence des pistes d'amélioration : présentation aux collègues et proposition de pistes d'amélioration
- La rédaction du plan d'action : fixation d'objectifs, de moyens et d'échéances
- Le suivi : observation des changements ou du non-changement, et de ce qui y a contribué

Pour l'évaluation de 5^{ème} génération, une logique en pré-acte/acte/post-acte permet une certaine clarification, également utile à la compréhension de la 4^{ème} génération³¹ :

- Pré-acte (préalables) : Choix de l'activité à évaluer ; prendre en compte les données existantes en matière d'évaluation de l'activité, du prescrit et du territoire ; mobilisation des acteurs ; clarification du processus de décision
- Pré-acte (co-construction) : problématisation collective ; pose des objectifs et des indicateurs ; choix de l'outil et récolte de données
- Acte : récolte des données empiriques
- Post-acte : analyse des données recueillies ; co-évaluation des énoncés, de l'atteinte des objectifs et du développement des acteurs ; co-construction de la présentation des résultats ; amélioration du processus évaluatif sur base de boucles rétroactives qui permettront de réajuster le pré-acte des futures évaluations

Ces différentes étapes proposées sont intéressantes dans leurs considérations spécifiant l'avant et l'*après*-évaluation. Enfin, il s'agira de rester prudent quant à la qualité des informations obtenues (se basent-elle sur des données correctes et complètes ?) et quant à la pertinence des critères choisis (sont-ils adéquats pour mesurer ce que l'on souhaite investiguer ?).

2.3. Avec qui évaluer le programme ?

L'évaluation peut impliquer de nombreuses catégories de protagonistes : ceux qui souhaitent l'évaluation, ceux qui la mettent en œuvre (que l'on pourrait même, parfois, distinguer selon qu'ils sont en amont et préparent l'évaluation, et selon qu'ils sont en aval et analysent l'évaluation), ceux qui répondent aux questions posées par l'évaluation, et ceux qui bénéficieront des nouvelles actions encouragées par l'évaluation. Souvent, les personnes appartiennent à plusieurs de ces catégories. Et, comme déjà évoqué, ces personnes ont généralement des attentes différentes vis-à-vis de l'évaluation, d'où l'intérêt de prendre en compte ces points de vue et de les croiser afin de disposer d'une évaluation aux outils et perspectives multiples. Nous insisterons sur la figure particulière du chef d'équipe ; et sur celle du patient (selon la logique de la 5^{ème} génération).

Le chef d'équipe³² peut être considéré comme un acteur pivot pour l'évaluation. En effet, si l'on considère les six étapes précédemment développées, sa présence nous apparaît possible (voire peut-être même souhaitable) lors de chacune afin que le processus évaluatif soit appuyé par sa figure qui, on peut l'espérer, est gage de confiance et réciprocité. En effet, il

³¹ Armbrusterelatifi, U., Libois, J. & Warynski, D. (2014). Activer la part créative et citoyenne par le processus d'évaluation participatif. Modélisation dans le champ de l'animation socio-culturelle. Observatoire, 82, pp.50-56

³² Cornet, A.S. & Robin, V. (2014). L'évaluation de la qualité des soins et l'implication des soignants. Ethica Clinica, 04-59, pp.43-48, spé pp.45-46

sait comment « aborder son équipe » selon l'ambiance du moment, comment orienter la méthodologie en suggérant les meilleurs indicateurs, comment superviser un rapport qui sera soumis à l'équipe, comme présenter le rapport à l'équipe, comme fixer avec son équipe les objectifs encouragés par les conclusions de l'évaluation et comment suivre ce qui aura été mis en œuvre. Bien entendu, le chef d'équipe ne doit pas nécessairement participer à toutes ces étapes, mais il est important qu'il se conçoive comme un acteur déterminant pour la réalisation d'une évaluation où chacun se sent respecté et compris.

Quant au patient, il est celui qui est toujours supposé, au final, bénéficiaire de l'évaluation grâce aux mises en œuvre auxquelles elle encourage. Dès lors, il semble logique d'envisager sa participation aux processus évaluatifs, c'est une façon de « *faire coopérer le bénéficiaire à la production-même du service* »³³. Notre exemple propose d'interroger le patient sur trois niveaux³⁴ :

- Le niveau individuel : son profil, ses rapports avec le soignant
- Le niveau de l'organisation : la satisfaction vis-à-vis de la structure d'aide (qualité technique et fonctionnelle)
- Le niveau politique : ce qu'il pense des politiques de soin et du système de soin

Cependant, l'évaluation selon la perspective du patient connaît des limites. En effet, il ne peut évaluer que certains aspects qui lui sont accessibles/compréhensibles. Pour le reste, il ne peut que faire confiance³⁵. D'où l'intérêt des professionnels pour compléter le tableau. Et cette évaluation selon la perspective des professionnels serait elle-même incomplète sans un apport du point de vue du patient. L'évaluation appelle donc des jeux de perspectives, et elle est peut-être même l'occasion d'enfin se faire rencontrer des points de vue jusqu'alors insoupçonnés ou qui n'avaient jusqu'alors eu droit qu'à des rendez-vous manqués.

2.4. Quels sont les effets positifs d'une évaluation de programme ?

L'évaluation en soi, de même que l'autoévaluation, peut elle-même être considérée comme un projet à évaluer (cfr point suivant) et être donc porteuse de différents effets³⁶ :

- L'effet de mobilisation : en se réunissant, les membres de l'équipe redéfinissent leur appartenance au projet et leur adhésion aux objectifs
- L'effet de structuration : le projet évaluatif donne des règles de fonctionnement et établit des étapes à suivre
- L'effet d'apprentissage : chacun apprend à mieux travailler en équipe où se jouent à la fois l'autonomie, la gestion, et la rencontre de partenaires

³³ Dejours, C. (2003). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. INRA, Sciences en questions, Conférence Débat du 20 mars 2003, p.31

³⁴ Bienkowski, J.-M., Colson, P., Decantere, C. & Wyngaerden, F. (2007). Entre participation et évaluation : la prise en compte du point de vue des usagers. Confluences, 16, avril, pp.31-32 ; Bielen, F. et Sempels, C. (2007). La satisfaction des patients comme outil de la démarche qualité dans les organisations de soins psychiatriques. Confluences, 16, avril, pp.38-39

³⁵ Interview Dr J.J. Haxhe (2014). Quelle place pour la qualité dans les hôpitaux? Ethica Clinica, pp.31-35, spé p.34

³⁶ Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan, p.25

- L'effet de découverte des ressources : les travailleurs développent des connaissances, notamment sur leurs collègues, et sur les ressources externes
- L'effet d'évolution : les changements requièrent l'établissement de règles en conséquence afin d'atténuer les potentiels conflits

Ces effets positifs d'un processus évaluatif peuvent donc concerner les programmes, mais aussi les travailleurs³⁷ :

- La gestion des dispositifs : en détectant les dysfonctionnements, on peut améliorer la pratique
- La légitimation des dispositifs : en mettant en lumière les actions, on montre aussi leurs impacts
- L'orientation des dispositifs : il y a redéfinition des missions et du sens, et élaboration de référentiels
- La professionnalisation des acteurs : ils sont amenés à conscientiser leur travail, à le penser, à se situer par rapport à ce réel
- La reconnaissance du travail des acteurs : le travail devenant visible, il est reconnu et favorise la motivation des travailleurs

Ainsi, l'évaluation est une opportunité à saisir tant pour l'équipe et ses membres que pour le projet sur lequel elle porte. Il est dès lors important, comme déjà précisé, que le personnel soit convié aux différentes étapes (notamment via le chef d'équipe) et aux débats consécutifs à l'évaluation : ils peuvent alors avoir le sentiment de participer au projet évaluatif, en plus de le mettre en œuvre par leur pratique professionnelle. En plus, concernant les évaluations de 5^{ème} génération, elles ont pour particularité d'être émancipatrices car les bénéficiaires ont le pouvoir d'améliorer les mises en œuvre d'eux-mêmes³⁸.

2.5. Quels sont les risques entourant l'évaluation de programme ?

Selon les fonctions des intervenants, leurs responsabilités, leurs grilles de lecture, différents risques peuvent être notés. Nous en proposons un bref aperçu.

La résistance à la pratique évaluative est le premier risque dans la mesure où elle met à mal toute potentielle idée d'évaluation. Dans cette logique, l'évaluation est suspecte et globalement inconcevable dans le domaine de la santé mentale. Souvent, cette résistance est due à une absence de pratique évaluative intégrée au travail psycho-social, absence qui facilite les préjugés négatifs relatifs à l'évaluation. Cette méfiance peut notamment être expliquée par ces éléments³⁹ :

- Une polarité entre survalorisation et diabolisation de l'évaluation
- Des indicateurs trop quantitatifs

³⁷ Laloy, D. (2014). L'évaluation des services sociaux : une pratique empreinte de tensions. Observatoire, 82, pp.5-9

³⁸ Baron, G. & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. Revue Informations Sociales, 110, septembre

³⁹ Laloy, D. (2014). L'évaluation des services sociaux : une pratique empreinte de tensions. Observatoire, 82, pp.5-9 ; Paul, C. (2014). L'évaluation : comment en améliorer la pertinence ? Constats d'acteurs de terrain et perspectives. Observatoire, 82, pp.10-14

- Un mépris des finalités floues inhérentes au travail social
- Un mépris de la multidimensionnalité des questions sociales
- Une imposition en top-down et non-participative
- Une temporalité courte et inadaptée au temps du social
- Une désincarnation (une non-prise en compte du contexte du travail social)
- Un détournement des buts (exemples : le contrôle, la confiscation de la démarche et la déresponsabilisation des équipes ; une pratique professionnelle qui ne s'opèrerait plus qu'en conformité avec des critères évaluatifs ; une instrumentalisation du public et des partenaires qui seraient soit sélectionnés soit exclus selon les bénéfices qu'ils apportent à l'évaluation)

Également, si l'évaluation conduit à une forte standardisation des procédures, cela peut avoir pour conséquence une réduction de l'autonomie du personnel qui vivra de la démotivation et une forme de désappropriation de son travail (nous retrouvons ici le risque de glissement de l'évaluation vers le contrôle). De là, certains auront tendance à « coller » à ces procédures sans questionner les dysfonctionnements auxquels celles-ci conduisent, et d'autres transgresseront les procédures afin de « mettre de l'huile » dans la mécanique du système. Aussi, si l'évaluation a pour objectif une certaine satisfaction des clients, elle peut glisser vers une intention de fidélisation de ceux-ci, de sorte que le rapport de soin deviendrait largement contractuel.⁴⁰

Aussi, en raison de la caractéristique participative⁴¹ des évaluations dans le secteur psychosocial, elles s'avèrent souvent lourdes en termes de budget et de calendrier (car cela demande du temps de se mettre d'accord sur les référentiels qui seront utilisés). Également, il peut être difficile pour le commanditaire de partager ses prérogatives et de laisser libre cours à une authentique concertation. De plus, les différents points de vue ne doivent pas seulement être exprimés, mais pris en compte afin de ne pas tomber dans un processus faussement démocratique. Enfin, il est possible de craindre une logique telle que « *tout à l'évaluation, avec tous, par tous et pour tous* »⁴² sans réelle réflexion sur les enjeux éthiques que soulève une évaluation participative.

Nous n'irons pas plus loin dans les critiques de l'évaluation, car la majeure partie des critiques exprimées par les prestataires porte à un niveau « traitement », alors que nous nous situons encore pour le moment à un niveau « programme ». Néanmoins, certains points ici présents auront toute leur place dans les points suivants ; et les inquiétudes ultérieurement développées pourraient déjà être en partie traitées, la frontière programme/traitement (et même /travailleur) étant perméable.

2.6. Comment évaluer une évaluation de programme ?

⁴⁰ Van de Wijngaert, T. (2005). Evaluation et I.H.P., deux modèles. LBFSM, 6, 04,18-21, spé pp.19-20

⁴¹ Baron, G. & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. Revue Informations Sociales, 110, septembre

⁴² Paul, C. (2014). L'évaluation : comment en améliorer la pertinence ? Constats d'acteurs de terrain et perspectives. Observatoire, 82, pp.10-14

Pour commencer, trois critères⁴³ peuvent nous éclairer :

- L'utilité : l'évaluation est-elle utile ? est-elle en mesure de nous apporter des informations qui permettront l'amélioration de la pratique ?
- La scientificité : l'évaluation a-t-elle suivi une démarche scientifique, de sorte que l'on peut considérer comme scientifiquement fondés les résultats recueillis ? Qu'il s'agisse d'une évaluation quantitative ou qualitative, elle doit respecter les exigences propres à ces types d'évaluations et s'assurer de leur pertinence pour répondre aux questions posées.
- L'éthique : l'évaluation a-t-elle été éthique, tant dans le questionnement initial, dans la récolte des données, dans le traitement des données, dans l'analyse des données, dans la présentation des données, que dans les nouvelles pratiques encouragées ?

De façon plus opérationnelle, nous proposons ces points :

- Se rappeler dans quel contexte l'évaluation avait été envisagée, par qui, avec qui, et dans quels buts ;
- Parcourir les étapes du processus évaluatif et voir dans quelle mesure leur réalisation correspondait à ce qu'on pouvait légitimement en attendre, et comment elles pourraient être améliorées ;
- Questionner la façon dont les étapes ont été vécues/perçues, et comment elles avaient été préalablement imaginées ;
- Se demander si les méthodes utilisées pour évaluer mesurent bel et bien ce que l'on souhaitait évaluer, et de la manière la plus adéquate ;
- Veiller à ce que l'évaluation, une fois rendue à l'équipe, soit comprise de sorte que le personnel se l'approprie et l'intègre à sa pratique future ;
- S'assurer que l'évaluation propose des pistes concrètes.

3. Niveau « traitement » et niveau « travailleur »

Ce n'est pas à proprement parler l'enjeu du présent travail, mais étant indirectement impliqués par le niveau « programme », les niveaux « traitement » et « travailleur » se doivent d'être brièvement abordés. En effet, lorsqu'un programme est évalué, des critères relatifs aux traitements et aux travailleurs peuvent déjà être considérés ; de même, dans le rapport reprenant les conclusions d'une évaluation, certaines pistes d'amélioration peuvent s'intéresser à des dimensions davantage « micro », dont les traitements et travailleurs. Or, dans le secteur psychosocial, l'évaluation des traitements et pratiques cliniques, et celle des travailleurs, sont plutôt mal perçues et vécues. Nous proposons donc un aperçu des arguments⁴⁴ permettant de comprendre la méfiance vis-à-vis des niveaux « traitement » et « travailleurs », arguments qui sont régulièrement utilisés pour s'opposer à l'évaluation « programme ». Il nous semble important de les avoir à l'esprit, quel que soit le niveau de l'évaluation envisagée, tant afin d'atténuer les résistances qu'afin d'éviter les détournements

⁴³ Turcotte, D. (2014). L'évaluation de programmes dans le domaine des services sociaux. Observatoire, 82, pp.26-29

⁴⁴ Dejours, C. (2003). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. INRA, Sciences en questions, Conférence Débat du 20 mars 2003 ; Grandjean, C. (2010). La perversion de la démarche. IMP140, 9, février, pp.26-45

de but. Ces arguments peuvent porter sur le soin, le travailleur, le patient et l'équipe des professionnels.

- Le soin : s'il est conçu comme une action que l'on peut découper en cases à cocher lors d'une évaluation, il n'est plus conçu que dans une logique séquentielle où le rapport au patient est morcelé, de même que le patient. De plus, ces séquences constitutives du soin empêchent la créativité du soignant dans son travail (qui n'est alors plus vraiment « le sien »), entrave la pensée et suscite une perte de plaisir dans le travail.
- Le travailleur : il est soumis aux évaluations et confronté à deux possibilités : soit respecter les procédures, ne pas prendre d'initiatives et risquer de bloquer un processus qui nécessite des écarts, soit se distancer des procédures, faire preuve de créativité, faciliter le fonctionnement du système.... Dans ce contexte, le doute relationnel ne lui est plus permis car tout est organisé en items objectivement vérifiables, notamment parce que ceux-ci ignorent l'informel de la relation de soin. Petit à petit, le soignant devient contrôlé par ces items, et à force d'obéir dans un monde où il n'y a plus de place accordée à la pensée, il se déresponsabilise et s'aliène son propre travail. Et si tout le monde obéit sans créativité, alors chaque intervenant devient remplaçable : il n'a plus aucune valence subjective.
- L'équipe : dans ce contexte, chacun craint pour sa place, eu égard aux items prescrits et eu égard à l'interchangeabilité généralisée, de sorte que l'individualisme devient la norme et la solidarité vient à manquer.
- Le patient : s'il devient un client à qui la satisfaction est due, celle-ci prime sur le travail mené avec les soignants, travail impliquant nécessairement des ratés, quoique constructifs. Face à cette nouvelle puissance accordée au patient, le soignant joue un rôle, le rôle de celui qui satisfait le client.

Il y a donc un travail « réel » qui rentre difficilement dans les cases prévues par les évaluations (en particulier de type managérial), et cela incite régulièrement les évaluateurs à dénier ce travail « réel » qui souligne comment le travail résiste au savoir et à la prédiction. Ce réel peut être illustré par l'informel du soin, comme nous l'apprend le Socle Care, qui insiste sur le rapport entre sujets, à savoir le soignant et le soigné. Ainsi, le mésusage de l'évaluation dans le milieu professionnel, c'est de prétendre avoir un accès rationnel à l'objectivité du travail... d'où tout l'intérêt de recourir aux évaluations participatives où les travailleurs et usagers peuvent travailler ensemble sur les critères et indicateurs favorisant la construction du réel qu'ils partagent.

Conclusion

À travers un état des lieux quant à ce qu'est une évaluation, et un développement sur la signification et la mise en œuvre de l'évaluation dans le champ de la santé mentale, nous espérons avoir répondu à quelques-unes des nombreuses questions soulevées par les pratiques évaluatives. Tantôt conceptuelles, tantôt techniques, tantôt éthiques, ces questions nous montrent à quel point les acteurs de la santé mentale travaillent dans un milieu hautement particulier, notamment en raison de l'importance du relationnel.

L'évaluation nous aide à estimer les composantes d'une pratique (par exemple : les modalités d'accueil, le setting individuel ou en binôme, la régularité des bilans, le travail pluridisciplinaire, le secret professionnel partagé...), mais ne nous renseigne généralement pas sur la qualité du relationnel établi avant, pendant et après ce processus (par exemple : faire preuve de pudeur, être véritablement à l'écoute du patient pendant la formulation de la demande, ...). Il apparaît très important que les professionnels de la santé mentale considèrent l'évaluation comme un moyen, un outil, un éclairage quant à ce qu'ils font (le « quoi »), et non pas comme une fin en soi. Car, bien qu'utile à leur action, elle ne peut pas cerner toute la complexité de l'informel et de la subjectivité, éléments pourtant fondamentaux de l'aide.

Références

- Absil, G. & Vandoorne, C. (2014). L'évaluation émancipatrice, l'évaluateur et les formes de la communauté. *Observatoire*, 82, pp.30-35
- Armbrusterelatif, U., Libois, J. & Warynski, D. (2014). Activer la part créative et citoyenne par le processus d'évaluation participatif. *Modélisation dans le champ de l'animation socio-culturelle. Observatoire*, 82, pp.50-56

- Baron, G. & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. *Revue Informations Sociales*, 110, septembre
- Bielen, F. et Sempels, C. (2007). La satisfaction des patients comme outil de la démarche qualité dans les organisations de soins psychiatriques. *Confluences*, 16, avril, pp.38-39
- Bienkowski, J.-M., Colson, P., Decantere, C. & Wyngaerden, F. (2007). Entre participation et évaluation : la prise en compte du point de vue des usagers. *Confluences*, 16, avril, pp.31-32
- Blairon (2008), cité par Ska, V. (2014). Quelle philosophie d'action des responsables d'institution lors des évaluations ? *Observatoire*, 82, pp. 20-25
- Burdet, D. (2010). Evaluer : tout est dans la manière. *Ethica Clinica*, 04-59, pp.11-17
- Cornet, A.S. & Robin, V. (2014). L'évaluation de la qualité des soins et l'implication des soignants. *Ethica Clinica*, 04-59, pp.43-48
- Danancier, J. (2005). L'évaluation interne de projet. *Les cahiers de l'actif*, (350-353), 85-102
- Dejours, C. (2003). L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. INRA, Sciences en questions, Conférence Débat du 20 mars 2003
- Dumoulin, P. (2014). Evaluer : du sens pour la direction. *Observatoire*, 82, pp.70-73
- Grandjean, C. (2010). La perversion de la démarche. *IMP140*, 9, février, pp.26-45
- Haelewyck, M.-C. & Gousée, V. (2010). Autoévaluation de la qualité des services sociaux et médico-sociaux, Paris, L'Harmattan
- Haelewyck, M.-C., Gousée, V., Debruxelles, M. & Lefebvre, J.-L. (2007). Un processus d'autoévaluation de la qualité des services : « s'autoévaluer pour évoluer ». *Confluences*, 16, avril, pp.34-35
- Hanson, B. (2010). Mesurer la qualité, ou repérer son absence ? *Ethica Clinica*, 04-59, pp.28-30
- Hubert, H.-O. (2014). Au-delà de la technique, l'évaluation comme démarche de réflexion et de création collective. *Observatoire*, 82, 41-46
- Interview Dr J.J. Haxhe (2014). Quelle place pour la qualité dans les hôpitaux? *Ethica Clinica*, pp.31-35
- Jacques, P. (2007). L'évaluation en santé mentale. *Confluences*, 16, avril, pp.20-21
- Kovess, V. (1990). Les méthodes d'évaluation en santé mentale, in P.F. Chanoit & J. de Verbizier (1990), *Evaluation des soins en santé mentale*, Collection Psychiatrie et Société, érès, pp.43-64
- Kovess, V., Lesage, A., Boisguerin, B., Fournier, L., Lopez, A., Ouellet, A. (2001). *Planification et évaluation des besoins en santé mentale*, Paris, Flammarion, pp.181-186
- Laloy, D. (2014). L'évaluation des services sociaux : une pratique empreinte de tensions. *Observatoire*, 82, pp.5-9
- Longneaux, J.-M. (2014). Editorial – Evaluer la qualité des soins ? *Ethica Clinica*, 04-59, p.2
- Moreau, K.A. & Clarkin, C.L. (2012). Thinking beyond measurement, descriptions and judgement : fourth generation evaluation in family-centered pediatric healthcare organizations. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 8(17), pp.33-45
- Olivier, V. (2007). De la subjectivité de l'homme à l'évaluation en santé mentale. *Confluences*, 16, avril, 18-19

- Paul, C. (2014). L'évaluation : comment en améliorer la pertinence ? Constats d'acteurs de terrain et perspectives. Observatoire, 82, pp.10-14
- Potvin (2009, p.106) ; cité par Turcotte, D. (2014). L'évaluation de programmes dans le domaine des services sociaux. Observatoire, 82, pp.26-29
- Prévost, M. (2014). Développer la qualité des pratiques : l'expérience des maisons médicales. Observatoire, 82, pp.57-61
- STICS, (2007). Construire... et gérer son projet, 5^{ème} édition, consultable en ligne www.stics.be
- Turcotte, D. (2014). L'évaluation de programmes dans le domaine des services sociaux. Observatoire, 82, pp.26-29
- Van de Sype, D. (2014). Evaluation des entreprises à profit social : impacts et enjeux. Observatoire, 82, pp.15-19
- Van de Wijngaert, T. (2005). Evaluation et I.H.P., deux modèles. LBFMS, 6, 04, pp.18-21
- Vandergraesens, P. (2007). Le Plan de Services Individualisés (PSI) : un autre outil d'évaluation? Confluences, 16, avril, pp.36-37