



L'utilisation de l'évaluation dans le développement des interventions sociales

André Beaudoin

Volume 47, Number 1-2, 1998

Évaluation – Colloque 1999

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/706789ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/706789ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Beaudoin, A. (1998). L'utilisation de l'évaluation dans le développement des interventions sociales. *Service social*, 47(1-2), 211–234.
<https://doi.org/10.7202/706789ar>

Article abstract

Evaluation offers an important contribution to the development of interventions addressed to persons, families, groups and collectivities in order to attain the objectives of improving their social well-being and their welfare. This paper explores the nature of social intervention evaluation, its main characteristics, the main types of single subject or single case evaluation (case studies, scale for assessing target problem, goal attainment scaling, case monitoring, and design using baseline assessment), and the contribution of evaluation to the improvement of intervention quality and effectiveness concerning targetted populations. Without ignoring the legitimacy and importance of the other types of evaluation, single subject or single case evaluation help to improve the accountability and the development of knowledge in social work and in other intervention professions in human sciences.

L'utilisation de l'évaluation dans le développement des interventions sociales

André BEAUDOIN

L'évaluation peut apporter une contribution importante au développement des interventions auprès des personnes, des familles, des groupes et des collectivités en vue de réaliser des objectifs d'amélioration de leur situation sur le plan du bien-être. L'article explore la nature de l'évaluation des interventions sociales, ses caractéristiques, les différentes formes d'évaluation sur cas unique (études de cas, échelle d'appréciation de problème cible, échelle d'atteinte d'objectif, monitoring de cas et protocole avant-après avec ligne de départ) et la contribution de ces dernières à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des interventions sociales au bénéfice des populations. Sans nier la légitimité et l'importance des autres types d'évaluation, l'évaluation sur cas unique permet l'amélioration de l'imputabilité et le développement des connaissances en travail social et dans les autres professions d'intervention en sciences humaines.

Evaluation offers an important contribution to the development of interventions addressed to persons, families, groups and collectivities in order to attain the objectives of improving their social well-being and their welfare. This paper explores the nature of social intervention evaluation, its main characteristics, the main types of single subject or single case evaluation (case studies, scale for assessing target problem, goal attainment scaling, case monitoring, and design using baseline assessment), and the contribution of evaluation to the improvement of intervention quality and effectiveness concerning targetted populations. Without ignoring the legitimacy and importance of the other types of evaluation, single subject or single case evaluation help to improve the accountability and the development of knowledge in social work and in other intervention professions in human sciences.

La réalisation de l'évaluation sur le terrain poursuit plusieurs objectifs, dont les suivants : mesurer les politiques et les programmes publics et en rendre compte; déterminer l'efficacité et l'efficience des programmes, des projets et de leurs différents processus de réalisation; comprendre et expliquer plus en profondeur les actions passées et présentes face aux problèmes existants; examiner les processus d'apprentissage à l'intérieur des organisations; renforcer la performance des institutions publiques et améliorer leurs mécanismes de gestion pour répondre aux besoins; améliorer l'imputabilité des services publics à l'égard de la population; réformer le fonctionnement gouvernemental en augmentant la libre circulation des informations provenant de recherches et études évaluatives effectuées; accroître les connaissances des résultats des interventions auprès de la population et diffuser les connaissances qui contribuent à la réduction de grands problèmes sociaux tels que la pauvreté ou la dégradation environnementale (Chelimsky et Shadish, 1997¹).

Tout en considérant la pertinence de tous ces objectifs dont plusieurs sont présentés ailleurs dans ce numéro, le présent article traite de la contribution que peut apporter l'évaluation au développement des interventions sociales, c'est-à-dire aux activités exercées par les différents professionnels de l'action sociale (psychologues, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, etc.) auprès des personnes, des familles, des groupes et des collectivités en vue de réaliser des objectifs d'amélioration de leur situation sur le plan de leur bien-être. Jusqu'à quel point l'évaluation contribue-t-elle à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des interventions sociales au bénéfice de ces populations? C'est à cette question que nous tentons de répondre dans le présent article. Sans nier la légitimité et l'importance des autres objectifs poursuivis par les différentes entreprises d'évaluation, cette question les transcende. Elle lie l'évaluation directement et immédiatement aux effets des interventions sur les personnes, les familles, les groupes et les collectivités qui sont les ultimes bénéficiaires des programmes de santé et de services sociaux dans une perspective d'amélioration du bien-être.

1. En plus de l'ensemble de l'ouvrage, les articles de Chelimsky (1997) et Cook (1997) doivent être soulignés.

Plus précisément, après avoir circonscrit ce qu'il faut entendre par évaluation des interventions sociales, il sera question des deux formes d'évaluation des interventions : l'évaluation de la qualité et l'évaluation des résultats. Il sera ensuite question de la contribution de l'évaluation et des défis que celle-ci constitue pour les nouveaux contenus d'intervention, l'imputabilité de l'intervention et la construction des connaissances en intervention.

LA NATURE DE L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS SOCIALES

L'évaluation des interventions sociales renvoie à cet ensemble d'activités de recherche réalisées en vue d'atteindre l'un ou l'autre des deux objectifs suivants :

- ▶ Porter un jugement sur le fonctionnement des activités accomplies, des moyens utilisés et des opérations réalisées par les différents agents des professions sociales, leur articulation, leur déroulement ou leur agencement dans le temps, en lien avec les objectifs visés.
- ▶ Établir si les objectifs visés ont été réalisés de la manière prévue, examiner les effets produits ou les résultats constatés pour les participants à ces interventions, qu'on les désigne sous le nom de clients, d'utilisateurs, de bénéficiaires ou d'usagers.

Les différentes approches en matière d'évaluation des interventions sont de deux types principaux même si elles sont souvent utilisées ensemble. Les approches du premier type font l'examen et la vérification des processus d'intervention, c'est-à-dire les façons de réaliser l'intervention en lien avec l'atteinte des objectifs visés. Elles portent sur le contenu ou la qualité des interventions. Les approches du deuxième type concernent plus spécifiquement les effets, les résultats et l'impact des interventions auprès des participants. Elles posent des questions sur ce que deviennent les personnes, les familles, les groupes ou les collectivités à la suite des activités d'intervention auxquelles ils participent.

L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES INTERVENTIONS

Il existe au moins quatre approches possibles à l'examen de la qualité (Coote, 1994). L'approche traditionnelle qui est basée sur le concept

« aucune dépense de trop » pour assurer la qualité d'un produit par rapport à un autre n'est sans doute pas transposable pour les interventions sociales. La deuxième approche voit la qualité en fonction de standards définis par des experts; ces standards servent de critères pour apprécier les services rendus et, à l'intérieur de ces services, les interventions effectuées : on la désigne souvent comme l'approche scientifique de la qualité. En troisième lieu, on peut partir des demandes du consommateur et définir comme qualité ce qui correspond à ce que demandent les participants aux interventions : il y a qualité quand l'intervenant donne aux clients ce qu'ils demandent. Enfin, une dernière approche à la qualité définit les participants ou utilisateurs de services d'une manière active en se centrant sur l'appropriation qu'ils en feront face à leur situation. Le concept de qualité demeure malgré tout plutôt vague et c'est à travers les objectifs poursuivis par les stratégies d'évaluation qu'on peut mieux en saisir la nature.

Il ne s'agit pas ici de concevoir la qualité dans la perspective de l'idéal absolu à atteindre. Promouvoir une telle conception ne serait pas réaliste dans le contexte où se situe la pratique des interventions et constituerait une limite sérieuse pour tous ceux qui sont intéressés à la qualité. Néanmoins, la préoccupation de la qualité doit dépasser la seule dimension d'imputabilité de gestion qui débouche sur des systèmes de procédure et de contrôle dans lesquels les contenus deviennent souvent vidés de leur signification. Les intervenants ont besoin de respirer et d'accomplir leur pratique dans une perspective où la conception de la qualité va au-delà des seules normes et procédures rigides (Irvine et Irvine, 1996). Ils doivent avoir l'occasion de s'exercer un peu, à la façon de celui qui fait du conditionnement physique pour se développer ou pour se garder en forme en monitorant ses progrès et ses réalisations sur le plan de sa forme physique. L'évaluation de la qualité doit se faire au moyen d'approches par lesquelles les différents acteurs engagés dans l'intervention s'approprient son contenu dans une perspective d'autodéveloppement. L'évaluation de la qualité ne peut pas se faire uniquement selon une approche normée par les seuls critères de contrôle, même s'il faut reconnaître la nécessité de l'encadrer pour qu'elle profite réellement aux intervenants, qu'elle soit transférable et utilisable de manière généralisée.

L'instauration de démarches, de moyens et d'instruments fiables et valides doit être privilégiée en matière d'évaluation de la qualité. C'est

cette tendance qu'il faut discerner dans plusieurs écrits récents et dans certains virages préconisés en matière de vérification, d'audit et d'évaluation des activités d'intervention clinique (Desautels, 1997). Cette tendance est aussi présente dans un rapport récent du Vérificateur général du Québec sur les services sociaux aux jeunes. Celui-ci recommande aux centres locaux de services communautaires et aux centres jeunesse « de veiller à ce qu'un plan d'intervention soit élaboré... et que ce plan soit révisé périodiquement afin d'en évaluer les résultats » (VGQ, 1999, section 4.106). Le même rapport recommande plus particulièrement aux centres jeunesse « de s'assurer que la révision est basée sur une analyse rigoureuse et indépendante » (VGQ, 1999, section 4.118).

L'évaluation de la qualité des interventions peut se faire à partir de l'information obtenue sur les différents processus de régulation et d'encadrement des opérations qui proviennent des législateurs, des bailleurs de fonds et des gestionnaires. L'agrément des organisations ou des programmes et l'inspection professionnelle sont des mécanismes de ce type. L'évaluation de la qualité appartient aussi aux moyens utilisés pour obtenir de l'information servant à l'examen plus direct et plus explicite des activités et des actes posés par les intervenants auprès de la clientèle. Il s'agit alors des méthodes d'évaluation systématique de l'intervention et d'audit de l'intervention.

L'agrément des établissements et des programmes de services

Les mécanismes d'agrément des organisations et de leurs programmes d'activités visent à reconnaître la qualité des services fournis en examinant à partir d'indicateurs ou de standards reconnus les processus de gestion et de production des services et en faisant l'appréciation des réalisations et des résultats obtenus dans l'application de ces processus. Dans plusieurs secteurs de services et en particulier dans le secteur de la santé et du bien-être, aux États-Unis et au Canada, on a mis en place différents organismes chargés de l'agrément dans le domaine de la santé et du bien-être. Au cours des dernières années, le Québec s'est aussi doté d'un organisme d'agrément des établissements de la santé et des services sociaux : le Conseil québécois d'agrément (CQA, 1997; Sénéchal, 1998-1999).

Plus précisément, l'agrément fait l'appréciation de la qualité des établissements sous six angles différents :

- ▶ l'offre de services que fait l'établissement dans le cadre de sa mission en fonction des besoins de la population;
- ▶ les rapports entretenus avec l'utilisateur des programmes ou services, qui sont la plupart du temps déterminés par la satisfaction exprimée par la clientèle;
- ▶ les relations de coopération qui existent entre l'établissement et les autres organismes du milieu qui sont ses partenaires;
- ▶ les activités mises en place par l'établissement relativement aux actes professionnels posés, au protocole d'intervention, au plan de service ou d'intervention et à l'utilisation des autres moyens matériels existants;
- ▶ le climat organisationnel pour favoriser le développement et l'engagement des intervenants et la stimulation du travail d'équipe;
- ▶ l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que de l'information disponible de la manière la plus efficiente possible.

Si l'agrément représente un pas en avant vers l'évaluation de la qualité des interventions, il n'en demeure pas moins indirectement relié à l'intervention. Il s'agit surtout de l'examen de l'organisation dans laquelle s'exercent les interventions plutôt que du contenu de ces dernières. La plupart des critères ou indicateurs utilisés sont insuffisants pour exprimer réellement la qualité du contenu de l'intervention. Ce n'est qu'indirectement qu'il est possible de préjuger de la qualité de ce contenu à partir de l'information fournie. Seules les activités reliées à l'examen des actes professionnels posés, au protocole d'intervention et aux plans de service ou d'intervention sont un peu plus proches de ce qu'est l'évaluation des contenus des interventions. Il est sans doute important d'étudier la satisfaction des usagers et les plaintes reçues pour connaître la qualité des interventions, mais il n'est pas nécessairement évident que cette qualité se reflète dans le fait d'avoir respecté ou non les exigences de temps concernant certaines opérations, les réouvertures de dossiers ou l'adhésion d'un usager au plan de service ou d'intervention.

Inspection professionnelle

L'inspection professionnelle, réalisée sous l'égide des corporations professionnelles, peut aussi être considérée pour parler d'évaluation

de la qualité des interventions. Elle vise à vérifier si les membres des professions concernées exercent leurs activités d'intervention avec une compétence minimale, respectent un ensemble de normes d'exercice de la pratique et un code accepté de déontologie. L'objectif est d'assurer la protection du public en fonction de lois et de règlements existants, comme celui du Code des professions au Québec. Sans nous attarder sur l'ensemble du processus d'inspection professionnelle et en laissant de côté tous les aspects des inspections professionnelles particulières qui font suite à une plainte ou à une mise en cause directe de la compétence d'un membre, nous pouvons relever certains aspects plus particuliers qui concernent la qualité des interventions dans la surveillance générale de l'exercice des activités professionnelles. L'intervenant membre d'un ordre professionnel est tenu de fournir l'information nécessaire concernant les activités consignées dans le cadre de l'exercice de sa profession et sur les différents instruments utilisés. Il doit aussi répondre aux demandes d'information concernant ses activités professionnelles. L'inspection professionnelle fournit donc une certaine garantie au public sur la compétence des membres d'un ordre professionnel et sur la qualité minimale des interventions.

Malgré son importance pour garantir une qualité minimale des interventions, l'inspection professionnelle demeure très limitée dans sa contribution à l'évaluation de la qualité des interventions pour trois raisons principales. L'inspection professionnelle est essentiellement un acte privé qui se réalise auprès des membres d'une corporation et, sauf lorsqu'il y a danger pour la protection du public, l'information recueillie demeure réservée au membre et à sa corporation. Il n'y a pas habituellement de visée de cumul d'information organisée pour contribuer à l'avancement des connaissances en matière de qualité des interventions qui sont l'objet de l'enquête d'inspection. Enfin, et plus fondamentalement, l'inspection professionnelle est une entreprise d'investigation au terme de laquelle le membre inspecté peut être sanctionné, risquant même la remise en question de ses possibilités d'exercer sa profession, de sorte que les garanties d'obtention d'une information fiable et valide sont très souvent menacées.

C'est pourquoi il est nécessaire de se tourner vers d'autres formes d'évaluation de la qualité plus susceptibles de la mesurer adéquatement et de fournir une information qui contribue au développement des interventions.

Évaluation systématique du contenu des activités d'intervention

L'évaluation systématique des activités d'intervention dans les cas est l'une des méthodes proposées vers la fin des années 1980 aux États-Unis². Elle se base essentiellement sur l'utilisation de la méthode d'étude de cas dans l'évaluation (GAO, 1987). Elle procède surtout à partir de l'étude des données contenues dans les dossiers et des renseignements recueillis auprès des intervenants. Par exemple, un processus d'évaluation systématique des activités d'intervention a été mis en place à la Child Welfare League of America avec l'appui du U.S. Department of Health and Welfare au début des années 1990 (Hess et Follaron, 1993). Le modèle s'inspire en particulier d'initiatives développées en évaluation de la santé maternelle. Il vise à faire une analyse détaillée de l'information recueillie à partir des dossiers d'intervention et d'entrevues avec les intervenants. Plus spécifiquement, un examen détaillé est fait de l'information contenue dans le dossier, complété par une collecte d'information par entrevue auprès de l'intervenant, de la ressource d'accueil et des autres fournisseurs de services concernés par le cas. On utilise une méthode d'évaluation de triangulation afin d'assurer la validité requise aux conclusions sur la situation (Hess et Follaron, 1993).

L'Association des centres jeunesse du Québec a publié un document qui porte sur le système d'appréciation de la qualité des interventions dans les centres jeunesse (ACJQ, 1995). Des descriptions du contenu des interventions ont aussi été réalisées à partir de l'étude des parcours d'utilisateurs dans les systèmes de services (Bédard et Turcotte, 1995). La faisabilité de l'utilisation d'une grille d'évaluation de la qualité des interventions à partir des dossiers d'utilisateurs dans les centres jeunesse du Québec a aussi été étudiée (Beaudoin et Turcotte, 1998). Même si l'état de l'organisation des dossiers existant dans les établissements constitue une limitation à l'évaluation de leur contenu, il ne s'agit pas d'un obstacle insurmontable. Il paraît possible d'entreprendre des études sur le contenu des dossiers à un coût relativement modeste, si on le compare à d'autres procédures comme celle de

2. Les termes anglais utilisés pour désigner cette approche sont *professional review* ou *case review*.

Hess et Follaron (1993), tout en se donnant certaines garanties de fiabilité et de validité sur l'information obtenue (Beaudoin et Turcotte, 1998). À cet effet, la formation requise doit être donnée aux évaluateurs désignés et il faut leur fournir l'occasion de travailler dans des conditions qui garantissent l'indépendance nécessaire à l'exercice adéquat de leurs tâches d'évaluation. Plus précisément, l'étude fait ressortir qu'il est faisable d'établir à partir des dossiers la qualité de l'intervention sous différents angles : examen des séquences d'intervention; utilisation appropriée des documents légaux et psychosociaux requis; compte rendu suffisant des évaluations cliniques et des activités de prise en charge; intégration et prise en compte des données cliniques antérieures; analyse de la problématique de l'enfant et de sa famille; et présentation des données concernant les effets de l'intervention auprès des enfants et de la famille (Beaudoin et Turcotte, 1998, p. 46-63).

Il n'en reste pas moins que les activités d'évaluation systématique d'intervention demeurent forcément limitées quant à leur portée et incomplètes. Il faut aussi trouver les moyens appropriés de diffusion pour déboucher sur une amélioration des pratiques et ajouter aux connaissances sur l'intervention.

L'audit d'intervention

Pour résoudre ces différentes difficultés, une stratégie s'est développée surtout en Grande-Bretagne au cours des dernières années : c'est celle du « *clinical audit* », que nous désignons en français sous le nom d'« audit d'intervention ». Ce type d'audit diffère de ce qui est reconnu en matière d'audit comptable, d'audit de finances ou d'audit d'intelligence économique (Besson et Possin, 1998). Il a été expérimenté en particulier pour l'examen des pratiques médicales et des pratiques d'intervention dans les services sociaux en Grande-Bretagne (Bhatti-Sinclair, 1999).

L'audit d'intervention vise à contribuer au maintien et à l'amélioration de la qualité des interventions et à faire la meilleure utilisation possible des ressources existantes au bénéfice du client ou du patient dans un contexte de rareté relative de ces ressources. Essentiellement, il implique l'utilisation de méthodes qui se fondent sur la présentation de cas individuels. Il peut s'agir d'une étude systématique de situations individuelles ou d'une révision par des groupes de pairs, c'est-à-dire une révision dans laquelle un groupe de professionnels étudie des

cas soumis à son attention en fonction de certains critères ou standards établis à l'avance. L'audit peut procéder à un examen détaillé d'une situation à partir de méthodes comme celle des incidents contraires ou des événements sentinelles : ainsi on peut procéder à partir de cas de pratiques douteuses ou d'événements indésirables comme le suicide de jeunes en établissement. La plupart du temps l'audit d'intervention effectue son examen des situations à la lumière de critères prédéterminés (Kober, 1995).

L'audit peut prendre une forme plus qualitative ou plus quantitative. Il se situe selon un continuum qui peut être interne (même profession, même organisation) ou extérieur à l'organisation ou à la profession concernée. Son contenu peut couvrir toute la pratique existant dans un secteur donné, mais la plupart du temps il porte plus spécifiquement sur un seul domaine de pratique, par exemple l'accueil donné au client. La décision dans le domaine de priorité est très importante pour la faisabilité de l'évaluation.

De manière générale, le processus se réalise selon les étapes suivantes :

1. Identification et sélection du domaine de pratique aux fins de l'audit.
2. Délimitation de standards et élaboration d'une méthodologie et des instruments appropriés.
3. Recueil d'information au moyen d'observation, analyse de contenu des dossiers, entrevues avec les intervenants ou les clients.
4. Comparaison des informations recueillies avec les standards fixés, analyse et recommandation d'implantation.

Le processus d'audit d'intervention n'en est qu'à ses débuts. On s'est rarement intéressé jusqu'à maintenant aux standards de qualité du contenu des interventions et souvent on a une vision trop restrictive de la qualité. Par exemple, ce n'est que très récemment qu'on a vu dans les rapports de vérification un début de préoccupation relativement à la qualité du contenu des interventions. Les seuls standards disponibles sont beaucoup plus centrés sur les aspects financiers, sur les opérations et sur les normes administratives. Les standards de qualité du contenu de la pratique ne sont pas disponibles, sauf sous des formes générales tels qu'on les retrouve dans les codes professionnels. Ils se doivent d'être présentés plus explicitement comme

critères précis de soins, de relation ou de contenu d'activité à l'égard d'un usager. Dans cette perspective, tout standard peut être associé à un critère qui est défini comme un énoncé de ce qu'est une bonne intervention ou une bonne pratique (Irvine et Irvine, 1996, p. 40). En ce sens, l'orientation à prendre est d'élaborer des normes précises qui permettent de juger et d'établir à la lumière d'indicateurs la réalité du contenu de l'intervention pour être en mesure de poser un jugement sur sa qualité.

L'évaluation des résultats à partir du critère d'utilité pour le bénéficiaire

Mais si l'évaluation de la qualité est importante elle ne débouche pas nécessairement sur la connaissance des résultats. Respect des critères, respect des normes, correspondance avec les standards ne sont pas synonymes d'atteinte de résultats qui sont au bénéfice du client participant à l'intervention. Ce n'est pas tout de se pencher systématiquement sur le contenu de l'intervention, il faut aussi connaître quels en sont les résultats et quels en sont les bénéfices pour l'utilisateur. C'est une obligation d'imputabilité de toutes les professions d'établir ce qui aide vraiment les clients, les usagers ou les bénéficiaires sujets d'intervention et d'établir ce qui contribue à l'amélioration de leur situation. En quoi consiste l'évaluation des résultats des interventions? Quelles en sont les principales caractéristiques et possibilités? Jusqu'à quel point est-il possible de réaliser une évaluation des interventions qui bénéficient réellement aux utilisateurs des services? Est-il possible d'insérer comme critère de référence celui de l'utilité du point de vue de la meilleure réalisation du bien-être de l'utilisateur participant? Pour répondre à ces différentes questions, la position adoptée ici est que certains intervenants concernés, qu'il s'agisse des éducateurs, des psychologues, des travailleurs sociaux ou autres, doivent s'approprier la réalisation de l'évaluation des interventions. Il est nécessaire que des intervenants de ces professions soient capables d'utiliser la recherche en évaluation pour l'appliquer à la pratique de l'intervention : ils deviendront ainsi des intervenants évaluateurs, comme on trouve dans d'autres professions des chercheurs cliniciens en évaluation.

L'évaluation des résultats de l'intervention : ses caractéristiques

Ce type d'évaluation implique un plan ou un protocole de recherche qui vise à établir si des modifications se produisent dans la situation spécifique du client ou du système client en lien avec les objectifs de l'intervention. C'est une méthode de recherche évaluative qui est utilisée directement dans les situations d'intervention et qui permet la plupart du temps à un intervenant évaluateur de suivre systématiquement les progrès des interventions en cours de réalisation (Blythe, 1995). L'intervenant devient souvent en même temps le chercheur en évaluation ou il agit à titre de cochercheur si un autre est le chercheur principal. Il fait la collecte d'un ensemble de données sur un cas unique. Les données recueillies peuvent porter sur ce qui est accompli par l'intervenant face à la situation, mais la plupart du temps elles concernent les comportements, les sentiments, les attitudes, les réalisations, les accomplissements ou les interactions des personnes, des familles, des groupes ou des organisations qui participent à l'intervention. Ce type d'évaluation est particulièrement approprié pour éclairer les intervenants qui cherchent à savoir si les moyens pris produisent les effets escomptés ou les résultats attendus et qui veulent en rendre compte aux clients avec lesquels ils travaillent. L'évaluation se greffe directement sur la pratique et elle se fait de manière à informer l'intervenant au bénéfice du client.

La collecte d'information se fait à plusieurs moments différents sur des cas ou des systèmes pris un à un, qu'il s'agisse d'une personne, d'une famille, d'un groupe, d'une organisation ou même d'une collectivité. Définie aussi comme l'approche clinique en recherche évaluative, elle vise à faire l'étude d'une seule entité d'une manière organisée sur une période de temps donnée pour établir s'il y a changement dans la situation qui est en lien avec les interventions effectuées. La généralisation des constatations n'est pas une préoccupation de la méthode, même s'il est possible de songer à faire des agrégats pour effectuer des études d'ensemble lorsqu'on a accumulé des informations semblables sur plusieurs cas (Cheetham, 1997; Blythe, 1995). De façon plus précise, la méthodologie implique la mesure d'un ou de quelques indicateurs sur un problème cible d'intervention à plusieurs moments dans le temps. Pour établir si l'intervention produit des résultats, les

données recueillies avant l'intervention sont comparées à celles pendant l'intervention et après l'intervention. L'objectif est d'établir s'il y a un changement dans la situation entre ces différents moments et si ces changements vont dans la direction attendue. On désigne cette méthodologie sous le nom d'évaluation avec protocole sur cas unique.

L'évaluation des interventions avec protocole sur cas ou système unique se différencie des méthodes d'évaluation plus classiques avec groupe expérimental et groupe témoin par plusieurs de ses caractéristiques (Bloom, Fischer et Orme, 1995). Voici les plus importantes :

- ▶ Un seul cas ou système (individu, famille, groupe, organisation ou collectivité) fait partie du protocole d'évaluation sur cas unique, alors que dans l'autre méthode le protocole est établi à partir d'au moins deux groupes (un groupe expérimental et un groupe témoin) qui sont idéalement choisis de manière aléatoire à partir d'une même population.
- ▶ Dans l'évaluation des résultats avec protocole sur cas unique, la préoccupation de généralisation n'est pas importante et on va chercher des données à plusieurs moments dans le temps en s'assurant de leur valeur au moyen de méthodes de triangulation. Dans l'évaluation de l'intervention avec groupes expérimental et témoin, le nombre de mesures est la plupart du temps considérable et les items choisis pour mesurer une même variable sont nombreux; les données sont toutefois recueillies seulement à quelques reprises dans le temps, deux ou trois fois au maximum, à des périodes fixes dont la durée est déterminée à l'avance.
- ▶ Le but de l'évaluation dans un protocole sur cas unique est la plupart du temps établi conjointement avec le système client et accepté par ce dernier. Le plan de sa réalisation est défini par l'intervenant évaluateur, en consultation avec son superviseur ou avec un autre intervenant chercheur en évaluation. Des additions ou des modifications au protocole en cours d'exécution de l'intervention sont possibles. Dans l'évaluation avec groupe expérimental et groupe témoin, c'est le chercheur ou l'équipe de recherche qui détermine les buts de l'évaluation même s'il y a consultation ou participation des responsables de programme, des intervenants ou même des utilisateurs. Le plan et les instruments sont normalement soumis à la critique et à la révision des pairs; une fois le plan adopté, les modifications ne sont pas normalement effectuées.

- ▶ Les deux méthodes diffèrent aussi quant au type de comparaison utilisée. Dans les méthodes avec groupe expérimental, la comparaison est effectuée avec un groupe témoin choisi à partir d'une même population en présumant que les conséquences auraient été les mêmes pour le groupe expérimental si l'intervention n'avait pas eu lieu. Les études avec protocole sur cas unique utilisent la comparaison de données relativement stables de la situation initiale observée avant l'intervention avec des données pendant et après l'intervention pour vérifier la présence de changement.
- ▶ De par sa nature, l'évaluation avec protocole sur cas unique a une utilité directe immédiate pour l'intervenant et son client. Elle ne vise pas la généralisation des résultats à des ensembles de population. L'utilité de la méthode avec groupe expérimental et groupe témoin n'est pas toujours aussi immédiate : elle vise les généralisations à d'autres populations.
- ▶ Les coûts de réalisation de l'évaluation sur cas unique sont ordinairement très peu élevés, alors que ceux de la réalisation de l'évaluation avec groupes expérimental et témoin sont beaucoup plus considérables.

LES FORMES D'ÉVALUATION DES RÉSULTATS AVEC DES PROTOCOLES SUR CAS UNIQUE

Il y a plusieurs types de protocoles sur cas unique pour l'évaluation des résultats des interventions. Ils se situent sur un continuum où l'on trouve à une extrémité certaines formes d'évaluation plus qualitatives, alors qu'à l'autre bout du continuum certains protocoles sont plus formalisés ou quantitatifs (Alter et Evens, 1990). Ils sont regroupés ici sous cinq types. Les deux premiers sont plutôt qualitatifs : l'étude de cas et le protocole avec échelle d'appréciation du problème cible. Le troisième, le protocole avec échelle d'atteinte des objectifs, est à mi-chemin du continuum, prenant une forme tantôt qualitative, tantôt quantitative. Les deux derniers utilisent des stratégies plus formelles : le monitoring de cas et le protocole avant-après avec lignes de départ.

L'étude de cas

Il s'agit d'une description narrative et détaillée d'une situation d'intervention et de l'évolution de cette situation. Elle est réalisée par la collecte d'une grande quantité d'informations avec description minutieuse

de la réalité. Son objectif est de rendre compte du changement ou des modifications se produisant dans une situation donnée. Elle est l'application aux situations d'évaluation de l'intervention de la méthode d'étude de cas dans les sciences sociales (Yin, 1989). Elle débouche sur la formulation d'hypothèses concernant les résultats de l'intervention.

L'échelle d'appréciation du problème cible

Il s'agit d'une méthode plutôt qualitative destinée à établir jusqu'à quel point un problème est diminué ou éliminé à la suite d'une intervention (Alter et Evens, 1990). Essentiellement, cette méthode implique l'appréciation faite par l'intervenant, idéalement corroborée, à partir de critères précis, par des évaluateurs externes d'une situation problème existant au point de départ d'une intervention ainsi que de l'état de situation constaté au bout d'une certaine période d'intervention. On l'utilise quand on connaît le problème, mais qu'on ne peut définir de façon précise les résultats attendus. À partir des critères définis, on établit jusqu'à quel point il y a amélioration, réduction ou disparition du problème. La valeur de cette méthode est renforcée par l'utilisation d'une expertise dans l'appréciation faite.

L'échelle d'atteinte d'objectifs

L'échelle d'atteinte d'objectifs est une méthode pour évaluer jusqu'à quel point un ou plusieurs objectifs fixés dans l'intervention sont effectivement atteints. Autrement dit, elle vise à déterminer si le résultat constaté à la suite de l'intervention correspond à l'objectif visé et quel est le degré de correspondance. Il s'agit d'une méthode d'évaluation aussi bien qualitative que quantitative. Comme méthode qualitative, elle part des objectifs énoncés dans un épisode d'intervention comme cadre d'évaluation en établissant le résultat attendu et son degré de réalisation (de beaucoup inférieur, inférieur, correspondant, plus élevé et de beaucoup plus élevé que le résultat attendu) pour chaque objectif et en vérifiant ce qui se passe effectivement dans la pratique (Kirezuk et Garwick, 1979). Sur le plan quantitatif, elle permet de donner un poids à chacun des degrés de réalisation et d'effectuer la pondération des objectifs les uns par rapport aux autres, puis de calculer un score d'ensemble pour la réalisation des différents objectifs. Pour assurer une plus grande fiabilité et validité aux constatations faites, on prend

soin de définir des indicateurs observables pour mesurer les objectifs et on a aussi recours à des juges experts indépendants pour confirmer le jugement posé.

Le protocole de « monitoring » de cas

Ce protocole utilise des mesures des résultats d'intervention ou de changement dans la situation du système client sur une période de temps donné au fur et à mesure que se déroule l'intervention. Pour que le « monitoring » d'un cas soit possible, il faut que soient définis les critères appropriés pour mesurer les objectifs d'intervention à partir d'indicateurs spécifiques mesurables en termes de résultats pour le client (Bloom et Fischer, 1982). Ce protocole est caractérisé par la collecte répétée de données, à intervalles réguliers, au moyen d'un plan de recherche défini à partir de chaque situation d'intervention pendant une période de temps déterminée suffisante pour constater la présence ou l'absence de changement dans la réalisation des objectifs d'intervention. À la différence du protocole suivant, il n'a pas la prétention d'attribuer à l'intervention l'existence d'un changement. Son avantage est de fournir des indications observables sur les différences mesurées à différents moments pendant l'intervention.

Les protocoles avant-après avec ligne de départ

Sous ce nom³, on regroupe toute une série de protocoles dans lesquels l'intervenant-évaluateur a pour objectif de mesurer des indicateurs concernant un ou des comportements ou encore un ou plusieurs éléments d'une situation à un moment donné ou pendant une période précédant l'intervention pour établir s'il y a une différence et dans la mesure du possible pour attribuer cette différence à l'intervention. Ce type de protocole a les mêmes fondements que les études de monitoring, sauf qu'il y a comparaison entre une phase se situant avant le début de l'intervention (phase A) et une phase d'intervention (phase B). En spécifiant et en mesurant des indicateurs initiaux pendant une période donnée avant l'intervention, qu'on appelle « ligne de

3. Nous utilisons ici l'expression « ligne de départ » pour traduire le concept anglais, mais on retrouve aussi dans le même sens le terme « niveau de base ».

départ », et en continuant de les mesurer pendant le temps que la stratégie d'intervention est appliquée, l'objectif est de faire ressortir les différences ou les changements entre ces périodes. Le présupposé est que, s'il y a changement entre ces deux temps, il peut être attribué à l'intervention effectuée à certaines conditions (Bloom et Fischer, 1982). Ce protocole formel est au cœur de l'évaluation des résultats ou des effets de l'intervention. Sous sa forme la plus simple, il est représenté de la manière suivante :

A – B

A représente la ligne de départ et B la ligne d'intervention.

Il y a toutes sortes de variations possibles à ce protocole selon qu'il y a changement d'intervention, qu'il y a utilisation de plusieurs formes d'intervention ou que l'intervention touche plusieurs problèmes à la fois ou selon une séquence donnée.

LES DÉFIS DE LA CONTRIBUTION DE L'ÉVALUATION AUX INTERVENTIONS SOCIALES

L'insertion dans les pratiques de l'évaluation de la qualité et des résultats des interventions tels que nous venons de les présenter signifie un changement dans les façons de considérer l'évaluation. Il est maintenant révolu le temps où l'on voyait l'évaluation comme une opération postérieure à la réalisation de l'action pour porter un jugement sur cette dernière de manière à établir si elle avait valu la peine d'être entreprise. L'évaluation est de plus en plus concomitante et accompagnatrice des actions entreprises. Elle est une contribution au déroulement de l'action et à l'amélioration de son efficacité. Qu'elle concerne le contenu des processus en cours, leurs effets ou leurs résultats, l'évaluation est de moins en moins perçue comme une menace; on la perçoit plutôt comme un appui nécessaire pour les organisations, les intervenants et les clients. Il est de plus en plus important d'évaluer les interventions sociales qui sont souvent au cœur des programmes de santé et de services sociaux, que ce soit à l'intérieur des établissements, des organismes communautaires ou qu'il s'agisse même des interventions faites dans les différents organismes du secteur privé ou par les professionnels en pratique privée. En même temps, on reconnaît qu'il n'est pas souvent possible de reproduire des conditions expérimentales qu'on retrouve dans les sciences physiques pour

l'évaluation des interventions sociales. Les méthodes empruntées des sciences pures qui s'adressent à des objets externes non ou peu réactifs ne sont pas transposables dans les sciences humaines et sociales et encore moins dans plusieurs des formes d'interventions sociales. De nature, « l'être humain » est réactif, influençable et transformable à partir des interactions entre les événements et les autres entités, qu'il s'agisse de personnes, de familles, de groupes ou d'organisations. Les chercheurs en évaluation doivent tenir compte de cette re-définition des contextes des interventions sociales.

Il est possible de situer la place de l'évaluation des interventions sociales selon trois perspectives. La première est celle du développement du contenu des services existants en vue de leur renforcement et de l'émergence des nouveaux modèles d'intervention. La deuxième concerne l'imputabilité à assurer aux interventions par l'évaluation pour favoriser une prise de décision éclairée au bénéfice des personnes, des familles, des groupes et des communautés concernés. La troisième se fonde sur la nécessité de développer une meilleure connaissance et compréhension des différents champs des interventions sociales.

Nouveaux contenus d'intervention

Le premier défi de l'évaluation des interventions est d'éclairer et de préciser l'acquisition de nouveaux contenus aux interventions pour contribuer à la solution des problèmes existants et des nouveaux problèmes émergents avec l'espoir que seront abandonnées les interventions qui ne produisent pas les résultats attendus. L'évaluation n'est pas là pour remplacer la créativité dont font preuve les intervenants, les gestionnaires et les réformateurs de structures dans leur recherche des nouveaux contenus à l'action et de façons différentes de réaliser l'intervention, de même que dans l'élaboration de nouveaux projets ou programmes. Mais elle permet d'éclairer ces contenus, de les baliser, de les circonscrire, d'en déterminer la portée et surtout d'en retenir les éléments significatifs dans leur contribution constructive à la solution des problèmes. L'évaluation doit être conçue comme un instrument flexible pour établir un agenda de recherche rétrospective et prospective sur la portée et les moyens mis en œuvre dans les interventions. Certains vont jusqu'à dire qu'à ce titre l'évaluation devient comme une forme de consultation en vue de décider des orientations à adopter dans l'intervention (Scriven, 1997). Elle implique un processus d'appropriation et d'*empowerment* des intervenants dans

l'exercice de leur capacité à contribuer au développement de l'intervention (Fetterman et collab., 1996). Dans cette optique, la transposition et l'insertion de l'évaluation dans les interventions sont déterminantes pour le développement des pratiques.

Des questions comme les suivantes illustrent bien la place de l'évaluation dans la révision du contenu des interventions et dans l'élaboration des nouveaux contenus. Que nous enseignent les résultats de recherche sur ce qui doit être modifié ou inventé en vue de trouver des solutions aux problèmes des clients? Y a-t-il moyen de démontrer à partir des situations d'intervention quelles sont la valeur et la portée de ce qu'on est en train de faire? Comment est-il possible à des intervenants de s'approprier et d'insérer l'évaluation pour améliorer l'efficacité de leur pratique? De quel type de données a-t-on besoin pour effectuer le suivi des interventions en réponse aux problèmes et aux besoins des personnes, des familles ou des groupes? Les questions précédentes sont tout aussi appropriées pour connaître les résultats et les effets des interventions que pour l'examen de leurs processus de réalisation en vue de l'atteinte de leurs objectifs.

L'imputabilité

Pour les vérificateurs gouvernementaux, pour les bailleurs de fonds, pour plusieurs organismes gouvernementaux et pour plusieurs autres, l'établissement de l'imputabilité est souvent considéré comme l'objectif le plus important à réaliser en matière d'évaluation. À la base de l'imputabilité, il y a d'abord la capacité de montrer que les sommes d'argent dépensées le sont vraiment aux fins de la réalisation des interventions prévues et que celles-ci se justifient parce qu'elles vont dans la direction des effets prévus (Desautels, 1997). L'évaluation est aussi utilisée pour fournir l'information nécessaire aux décideurs. Mais dans l'évaluation des interventions elle débouche sur une imputabilité qui concerne directement le client.

Très souvent des questions plutôt globales servent de point de départ à des études de l'imputabilité. Jusqu'à quel point des interventions concernant la lutte contre la pauvreté s'adressent-elles vraiment aux personnes vivant dans la pauvreté? Y a-t-il diminution des cas d'assistance publique en lien avec l'augmentation de formation des assistés sociaux? Ainsi, l'évaluation fait en sorte qu'il est possible d'établir l'existence d'une correspondance entre, d'un côté, les investissements

de ressources et les activités accomplies en lien avec les objectifs définis et, de l'autre, la production des résultats attendus. C'est là une tâche essentielle de l'évaluation.

La construction des connaissances en intervention

Dans les interventions sociales, l'orientation privilégiée par l'évaluation est de mettre de côté les approches vagues, non explicites, non validées et définies au jour le jour et de s'orienter vers un développement des interventions qui se fonde sur des approches plus systématiques, définies à partir de plans et de protocoles d'intervention qui tiennent compte des besoins des clients au-delà des seuls modèles organisationnels et qui peuvent être objet de recherche. C'est dans cette perspective que l'évaluation devient une entreprise de construction des connaissances pour mieux comprendre et expliquer le fonctionnement et les résultats des interventions pour les différentes professions concernées. Même si cela peut paraître plus ou moins évident lorsqu'on est d'abord préoccupé de connaître l'efficacité et l'efficience, les évaluations mettent en place des conditions qui vont permettre le cumul des connaissances sur les interventions, leur diffusion et leur transfert en vue de la construction d'un corpus de connaissances applicables, vérifiables et généralisables.

Il en résulte un accroissement de la compréhension des facteurs qui sous-tendent les problèmes sur lesquels portent les interventions. Il est possible d'établir s'il y a ajustement entre ces facteurs et les moyens d'intervention proposés et utilisés pour en arriver à des solutions. On débouche ainsi sur la possibilité de confirmer (ou d'infirmer) les principes théoriques ou logiques qui sont propres à l'actualisation de toutes les interventions. Pour ce faire, l'évaluation doit reposer sur des méthodes qui ont le plus de chance d'en arriver à des conclusions fiables et valides tout en étant très claires dans leurs explications et explicites dans leur exposé des méthodes utilisées pour en faciliter la réplication et l'utilisation dans des synthèses de recherche ainsi que la transposition dans les activités d'intervention.

CONCLUSION

Les possibilités de l'utilisation de l'évaluation pour connaître la qualité et les résultats des interventions ne seront exploitées au maximum que si un ensemble de conditions sont réalisées sur le terrain. Il est nécessaire de trouver les moyens de rapprocher l'évaluation et la pratique de l'intervention pour rendre plus naturelle et pour intégrer l'évaluation dans les activités d'intervention. Pour ce faire, l'apprentissage de l'évaluation doit occuper une place plus importante dans la formation des intervenants sociaux. Dans les milieux de pratique, un soutien adéquat doit être fourni pour permettre à certains intervenants d'avoir tout au moins la possibilité d'associer la recherche en évaluation à leur pratique professionnelle. Il faut cesser de voir l'évaluation comme faisant partie uniquement du processus de gestion et la définir comme directement utile à l'intervention et aux différents participants à l'intervention. Dans le cadre d'une nouvelle éthique de l'intervention, il est nécessaire d'incorporer l'évaluation comme partie de l'assurance de la qualité.

André BEAUDOIN

Professeur

École de service social

et directeur

Centre de recherche sur les services communautaires

Université Laval

Consultant en évaluation

Institut universitaire sur les jeunes en difficulté

Centre jeunesse de Québec

Références bibliographiques

- ALTER, C. et W. EVENS (1990). *Evaluating your Practice – A Guide to Self-Assessment*, New York, Springer Publishing Co.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (1995). *Système d'appréciation de la qualité de l'intervention*, Montréal.
- BEAUDOIN, A. et P. TURCOTTE (1998). *La faisabilité de l'utilisation d'une grille d'évaluation des dossiers d'usagers dans les Centres jeunesse du Québec*, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Direction du développement de la pratique professionnelle, Centre jeunesse de Québec.
- BÉDARD, J. et P. TURCOTTE (1995). État des dossiers-usagers et description de parcours d'usagers dans le système de services, Rimouski, Centres jeunesse du Bas-Saint-Laurent.
- BENBENISHTY, R. (1996). « Integrating research and practice : time for a new agenda », *Research on Social Work Practice*, vol. 6, n° 1, p. 77-82.
- BESSON, B. et J.C. POSSIN (1998). *L'Audit d'Intelligence économique : Mettre en place et optimiser un dispositif coordonné d'intelligence collective*, Paris, Dunod.
- BHATTI-SINCLAIR, K. (1999). « Evaluating social work and medical practice with black and ethnic minority groups using the clinical audit model », *British Journal of Social Work*, vol. 29, n° 2, p. 303-320.
- BLOOM, M., J. FISCHER et J.G. ORME (1995). *Evaluating Practice : Guidelines for the Accountable Professional* (2^e éd.), Needham Heights, MA, Allyn and Bacon.
- BLOOM, M. et J. FISCHER (1982). *Evaluating Practice Guidelines for the Accountable Professional*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- BLYTHE, B.J. (1995). « Single System Design », dans R.L. Edwards et J.G. Hopps, *Encyclopedia of Social Work* (19^e éd.), vol. 3, Silver Springs, MD, National Association of Social Workers.
- CHEETHAM, J. (1997). « Evaluating social work : progress and prospects », *Research on Social Work Practice*, vol. 7, n° 3, p. 291-310.
- CHELIMSKY, E. (1997). « The Coming Transformations in Evaluation », dans E. Chelimsky et W.R. Shadish, *Evaluation for the 21st Century : A Handbook*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 1-26.
- CHELIMSKY, E. et W.R. SHADISH (1997). *Evaluation for the 21st Century : A Handbook*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Code des professions du Québec*, L.R.Q., chap. C-26.

- CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (1997). *Le système d'agrément*, Montréal.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (1998). *Dossier de l'établissement aux fins d'agrément*, Mission Centre jeunesse, Montréal.
- COOK, T.D. (1997). « Lessons Learned in Evaluation Over the Past 25 Years », dans E. Chelimsky et W.R. Shadish, *Evaluation for the 21st Century : A Handbook*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 30-52.
- COOTE, A. (1994). « Performance and Quality in Public Services », dans A. Connor et S. Black, *Performance Review and Quality in Social Care*, Londres, Jessica Kingsley.
- DESAUTELS, L.D. (1997). « Evaluation as an essential component of "Value-for-Money" », dans E. Chelimsky et W.R. Shadish, *Evaluation for the 21st Century : A Handbook*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 72-80.
- FETTERMAN, D.M., S.J. KAFTARIAN et A. WANDERSMAN (1996). *Empowerment Evaluation : Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- HESS, P.M. et G. FOLARON (1993). *The Professional Review Action Group. A User's Guide*, Washington, Child Welfare League of America.
- IRVINE, D. et S. IRVINE (1996). *The Practice of Quality*, Oxford, Radcliffe Medical Press.
- JAYARATNE, S. et R.L. LEVY (1979). *Empirical Clinical Practice*, New York, Columbia University Press.
- KIREZUK, T.J. et G. GARWICK (1979). « Basic Goal Attainment Procedures », dans B.R. Compton et B. Gallaway, *Social Work Processes*, Homewood, Illinois, Dorsey Press.
- KOBER, A. (1995). « The Nature of Clinical Audit and Progress Made », dans M. Kogan et S. Redfern, *Making Use of Clinical Audit*, Buckingham, Open University Press.
- MOHR, L.B. (1999). « The qualitative method of impact analysis », *American Journal of Evaluation*, vol. 20, n° 1, p. 69-84.
- SCRIVEN, M. (1999). « The fine line between evaluation and explanation », *Research on Social Work Practice*, vol. 9, n° 4, p. 521-524.
- SÉNÉCHAL, M. (1998-1999). « Le système québécois d'agrément : Un outil d'évaluation » dans *Service social*, vol. 47, nos 2 et 3.
- US, GAO (1987). « United States General Accounting Office Program Evaluation and Methodology Division », *Case Study Evaluations, Transfer Paper 9*.

- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (1999). *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 1997-1998, tome II*, Québec, Gouvernement du Québec.
- YIN, Robert K. (1989). *Case Study Research : Design and Methods*, Newbury Park, CA, Sage Publications.