

PERSPECTIVES ÉPISTÉMOLOGIQUES ET CADRE CONCEPTUEL POUR L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UNE ACTION CONCERTÉE

Martine Cinq-Mars
Daniel Fortin
Université du Québec à Montréal
Montréal, Québec

Résumé: En matière de santé et bien-être, l'engouement récent pour l'action concertée de plusieurs partenaires autour de projets d'intervention complexes soulève la nécessité de suivis évaluatifs systématiques. Toutefois, en raison de la complexité rencontrée tant dans l'intervention à mettre en place que dans les processus impliqués pour y parvenir, la recherche évaluative doit ajuster ses façons de faire. D'un point de vue épistémologique, l'approche à retenir consiste à suivre le processus de construction de l'intervention avec les acteurs impliqués. D'un point de vue conceptuel, quatre grandes catégories de questions sont à explorer: la nature de l'action concertée, son processus de développement, les composantes qui y sont associées et les retombées qui en sont tributaires. Finalement, une démarche évaluative de type participatif s'avère la forme de recherche la plus appropriée à ce type d'étude.

Abstract: The current enthusiasm within the health and social services for complex, multi-partner, collaborative interventions has created a need for systematic evaluation. However, given the complexity of both the interventions to be implemented and of the collaborative process itself, the evaluation must be adapted in light of these factors. From an epistemological point of view, the main consideration is to monitor the intervention-building process with the concerned parties. From a conceptual point of view, four types of issues emerge: the nature of the collaborative action, its developmental process, its characteristics, and the changes it brings about. Finally, it is argued that the participative approach is most appropriate for this type of study.

■ Il existe désormais un consensus à l'effet que la santé et le bien-être des populations, tout comme la genèse de nombreuses problématiques psychosociales, sont le produit d'un grand nombre

de facteurs exerçant une action synergique à de multiples niveaux systémiques. À cet effet, les pistes d'action qui visent la promotion de la santé et du bien-être ou la prévention des problèmes psychosociaux doivent faire appel à un éventail de moyens de plus en plus complexes. L'idée d'utiliser des stratégies d'action multiples, visant un grand nombre de facteurs à différents niveaux systémiques tant proximaux que distaux a été largement reprise dans la littérature (Goodman, Wandersman, Chinman, Imm, & Morrissey, 1996; Green & Raeburn, 1988; McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988; Renaud & Gomez Zamudio, 1998).

D'un point de vue pratique ou empirique, l'implantation d'une intervention aussi complexe présente, comme principal défi, la nécessité de réunir autour d'un projet conjoint un grand nombre d'acteurs; de fait, ce n'est que par l'action concertée de partenaires issus de différents milieux qu'on peut espérer la mise en oeuvre de stratégies d'action diversifiées s'adressant aux multiples cibles des divers niveaux systémiques.

Ce n'est donc pas par hasard que l'action concertée et intersectorielle est si largement encouragée dans les diverses orientations et politiques ministérielles en matière de santé et bien-être (Conférence des régies, 1999; Ministère de la santé et des services sociaux, 1991, 1992, 1997, 1998). Dans le même ordre d'idées, de plus en plus, les gouvernements de tous niveaux émettent, comme condition de soumission de projets d'intervention, la nécessité de réunir autour d'un projet commun un certain nombre de partenaires de provenance diversifiée. Le milieu de la recherche sociale n'est pas non plus en reste: en matière d'évaluation de programmes, afin de mieux soutenir les interventions, le partenariat avec des acteurs «terrain» constitue dans certains cas un critère d'octroi de subventions, alors que de plus en plus de recherches ont pour objet le partenariat ou la concertation entre partenaires.

À cet effet, il est impressionnant de noter le nombre de vocables utilisés pour traiter de la question des liens entre acteurs qui oeuvrent conjointement auprès d'une population, sans que la nature de ces liens ne soit toujours clairement précisée: partenariat, action concertée ou concertation, collaboration, coalition, mise en réseau, action intersectorielle ou multisectorielle, et ainsi de suite.

À ce stade, l'état des connaissances demeure confus non seulement au regard de la nature de ces liens mais également au regard des

différents processus impliqués au sein de ces expériences qui réunissent de nombreux partenaires. Dans ce contexte, les analyses d'implantation de programmes deviennent un instrument essentiel pour dégager une connaissance permettant de mieux circonscrire ces expériences de collaboration entre partenaires quant (a) à la nature des liens qui les unissent, (b) au processus de développement de l'intervention dans lequel ils sont engagés, (c) aux composantes impliquées dans ce processus, et (d) aux retombées qu'on peut espérer de la collaboration de ces partenaires.

Cependant, en s'adressant à des phénomènes complexes en misant sur les ressources de nombreux partenaires, on interpelle également les tenants de la recherche évaluative à des efforts d'ajustements dans les façons d'appréhender les phénomènes étudiés et les méthodes qui en découlent. En effet, l'aspect dynamique de la collaboration entre de nombreux acteurs laisse penser que la mise en oeuvre de l'intervention, constituant l'aboutissement de cette collaboration, ne peut pas être saisie par les manières traditionnelles d'aborder les analyses d'implantation. À ce sujet, un positionnement épistémologique s'impose, avant d'aborder, à proprement parler, la question de l'évaluation de l'action concertée de plusieurs partenaires. Ainsi, le but de cet article consiste à (a) revoir les bases épistémologiques sur lesquelles s'appuie la recherche évaluative, et plus particulièrement, les analyses d'implantation et (b) proposer en conséquence un cadre conceptuel permettant d'approcher le phénomène de mise en oeuvre d'une intervention complexe nécessitant la collaboration de plusieurs partenaires, en prenant appui sur la perspective épistémologique proposée en première partie.

PERSPECTIVE ÉPISTÉMOLOGIQUE DES ANALYSES D'IMPLANTATION DE PROGRAMMES

Jusqu'aux années 80, on a reproché à la plupart des évaluations de programme l'adoption du modèle de la «boîte noire», qui évaluait les effets sans tenir compte des phases de mise en oeuvre du programme. Selon ce modèle, l'intervention serait imperméable aux éléments du contexte dans lequel elle est introduite et ne subirait aucune altération lors de son implantation. Autrement dit, les effets (ou l'absence d'effet) observés seraient jugés sans être mis en relation avec les processus ayant contribué à les produire (ou à les inhiber). Pourtant, il va de soi qu'une mise en oeuvre inadéquate ou incomplète des éléments critiques d'une intervention peut limiter la portée des effets escomptés.

Pour contrer cette difficulté, de nombreux auteurs ont depuis plaidé pour la nécessité d'une évaluation d'implantation de l'intervention (Beaudry & Gauthier, 1992; Champagne, Contandriopoulos, & Denis, 1990; King, Morris, & Fitz-Gibbon, 1987; Patton, 1987; 1990; 1997; Rossi & Freeman, 1993). L'évaluation d'implantation consiste en l'analyse des opérations d'une intervention. Elle vise essentiellement à décrire le déroulement de l'intervention et à identifier la population qu'elle rejoint. Par son introduction, on reconnaît désormais qu'il s'avère peu pertinent de s'intéresser aux résultats sans s'assurer au préalable que l'intervention est effectivement mise en oeuvre dans tous ses paramètres (Beaudry & Gauthier, 1992; Patton, 1987). Ainsi, d'une façon générale, les évaluations d'implantation reposent sur la vérification du degré de conformité entre l'intervention prévue et sa version implantée (Berk & Rossi, 1990; Chen, 1990; Rossi & Freeman, 1993), laquelle conformité s'avérerait suffisante à expliquer le degré d'efficacité du programme (Champagne et al., 1990).

Cette vision de l'évaluation d'implantation s'appuie sur l'idée que l'intervention prévue est en tous points respectée au moment de sa mise en oeuvre. L'intervention est alors conçue comme un produit au préalable bien défini et immuable, c'est-à-dire stable dans le temps et dans l'espace. Or, toute intervention est susceptible d'être modifiée en cours d'opération en raison de changements de l'environnement tant proximal que distal (changements dans les ressources, la clientèle, l'orientation des politiques sociales, la dynamique du milieu, etc.) (Beaudry & Gauthier, 1992). En écho à cette réalité, les chercheurs suggèrent de prendre en compte les dimensions du contexte lors des analyses d'implantation (Chen, 1990; King et al., 1987; Patton, 1987; 1990).

Différents modèles ont été proposés pour prendre en compte l'influence des dimensions contextuelles sur le degré de mise en oeuvre de l'intervention et sur ses effets (Champagne et al., 1990). Bien que ces modèles comportent tous des caractéristiques particulières, notamment au regard des éléments contextuels considérés dans l'implantation, ils épousent tous la même logique de l'analyse du degré de conformité entre le projet initialement planifié et sa version empirique. Cette logique, dite de «diffusion», qui considère le produit à implanter comme achevé et bien conçu au départ, associe toutes modifications du plan initial en cours de mise en oeuvre à des considérations extérieures à lui, contribuant à altérer son efficacité. Dans cette perspective, on convient que, même contextualisée, la seule

mesure du degré de conformité entre l'univers du prescrit et son équivalent empirique, si elle permet de comprendre la limite des résultats mesurés, n'offre pas pour autant d'interprétation sur la dynamique qui opère pour justifier l'apparition d'une intervention nouvelle et différente de celle prévue au départ, non seulement parce qu'elle s'est transformée, mais parce qu'elle constitue le produit véritable et légitime d'un processus.

La façon traditionnelle d'appréhender l'implantation restreint ainsi la mesure de l'efficacité à l'analyse de résultats attendus, c'est-à-dire en lien avec les objectifs fixés au départ. Or, la mesure de l'atteinte de résultats non pertinents parce que ne s'étant pas adaptés à un environnement en changement s'avère peu utile. La recherche évaluative propose de la sorte une lecture qui correspond davantage à la logique d'intervention dont elle rend compte qu'à la réalité globale et pluraliste dans laquelle elle s'implante. En focalisant sur les «obstacles» pouvant entraver le bon fonctionnement d'un programme initialement bien conçu et achevé, l'évaluation d'implantation contribue davantage à maintenir les modèles existants plutôt qu'à soumettre leur légitimité aux différents regards qui pourraient les redéfinir et les remodeler au profit d'une réalité mouvante (Corin, 1991).

Comme solution de rechange, les paradigmes émergents proposent que l'intervention pourrait être plus avantageusement saisie en décrivant les processus de construction d'une intervention ou les forces qui poussent un programme à se modifier; dans cette logique, l'efficacité est conçue comme une construction issue des interprétations que se font les acteurs de leur réalité et des contextes dans lesquels ils évoluent (Gervais, 1997; Guba & Lincoln, 1990). L'analyse d'implantation amènerait de la sorte une lecture continuellement renouvelée des résultats, faisant ainsi place aux effets non anticipés au départ.

L'importance des acteurs dans la construction d'une intervention en fait ainsi un élément central de l'analyse d'implantation. Selon Allard (1991), «Un programme, au bout du compte, n'a de sens que par rapport à des finalités partagées. C'est pourquoi l'analyse des représentations des acteurs va prendre une très grande place.... Le mandat de l'évaluation pourrait fort bien se confiner à l'explication de ces représentations» (p. 266). Dans le même ordre d'idées, Patton (1989; 1997) suggère que l'élément clé à prendre en compte en évaluation est la façon dont les personnes impliquées dans le programme conçoivent ou se représentent celui-ci.

Toutes ces considérations font appel à une vision plus globale de l'évaluation de l'implantation, qui considère artificielle la distinction entre le planifié et l'opérationnel, puisque l'intervention y est saisie comme un mouvement dynamique, soumis à la pluralité des visions, à l'intérieur d'un environnement en perpétuelle mouvance. Cette considération pour l'adaptation mutuelle des intervention/acteurs/environnement constitue une préoccupation croissante pour plusieurs auteurs (Allard, 1991; Champagne et al., 1990; Corin, 1991; Frasse, Bonetti, & de Gaulejac, 1987). Mais, comment aborder ce phénomène des processus dynamiques de construction de l'intervention?

La logique de la «traduction» (Amblard, Bernoux, Herreros, & Livian, 1996; Callon, 1986; Callon & Latour, 1986; Demers, Maltais, & Trickey, 1993), développée par Callon pour étudier l'implantation d'innovations techniques, offre une perspective intéressante pour aborder la question de l'adaptation mutuelle des intervention/acteurs/environnement. Contrairement aux modèles de diffusion, la traduction repose sur le principe que la transformation du produit initial est inhérente à tout processus d'implantation. De fait, selon cette perspective, l'existence même d'une innovation dépend non pas de ses propriétés intrinsèques mais de l'alignement des intérêts des différentes entités qui légitiment son existence. Comme le soulignent Callon et Latour (1986), «ceux qui vont s'emparer d'une innovation vont le faire dans leur intérêt et vont, sauf exception, transformer ladite innovation en quelque chose d'autre» (p. 19). Ainsi, seule la trajectoire des négociations dont il aura été l'objet permet de définir le produit implanté. Pour en faire l'analyse, il importe donc de suivre et de saisir les controverses qui lui ont permis d'aboutir à ce qu'il est.

Puisqu'il se définit non pas par ses propriétés intrinsèques mais dans son rapport au contexte dans lequel il existe, l'objet à implanter, contrairement à la conception qu'en a la logique diffusionniste, est éminemment modifiable, alors que sa seule émergence dans un contexte donné constitue déjà une modification de l'environnement existant avant son apparition. L'attention ne se porte plus sur la conformité au modèle planifié, mais plutôt sur les différentes traductions des entités qui portent un intérêt à l'innovation, pour mettre en évidence les processus d'adaptation mutuelle du modèle à implanter et du contexte d'implantation. Aborder l'implantation dans une logique de traduction, c'est identifier les entités qui portent l'intervention et suivre leur «mise en réseau», c'est-à-dire, leur trajec-

toire de négociations au travers des différentes traductions du modèle, jusqu'à ce qu'un résultat (programme d'intervention) s'impose.

Le tableau 1 résume les principales caractéristiques de la logique de traduction par opposition à la logique de diffusion, utilisée dans les analyses d'implantation traditionnelles.

La mise en oeuvre d'une intervention complexe impliquant la collaboration de plusieurs partenaires constitue en soit un processus d'adaptation mutuelle, entre l'intervention et le contexte duquel elle émerge. Son analyse portera sur ses nombreuses traductions, issues des caractéristiques des acteurs qui la portent, de la négociation de leurs intérêts, et des caractéristiques de l'environnement dans lequel elle s'implante. La perspective épistémologique ainsi posée, le cadre conceptuel qui suit porte sur les dimensions permettant l'analyse du processus de construction d'une intervention impliquant de

Tableau 1
Comparaison entre les caractéristiques associées à la logique de diffusion et à la logique de traduction

	Logique de diffusion	Logique de traduction
But visé	S'assurer de la conformité au modèle initial	Comprendre la trajectoire des négociations qui définissent le programme
Conception du programme	Produit fini, immuable, dont les propriétés sont clairement définies (paramètres de l'intervention)	Produit en évolution, modifiable, qui se définit à travers son rapport au contexte (intérêts et représentations des entités qui "portent" le produit)
Objet de l'évaluation d'implantation	- Degré de conformité - Raisons de la non-conformité	Processus d'adaptation mutuelle du programme et du contexte
Dimensions analysées	- Dimensions du programme de départ (modalités des activités, clientèle, etc.) - Dimensions de l'environnement, identifiées selon un modèle préalable	Transformation du programme tel que traduit par les: - caractéristiques de l'environnement - caractéristiques des acteurs - négociations et jeux d'intérêts entre ces entités qui portent l'innovation
Conception de l'efficacité	Légitimise les objectifs de départ	Révèle des objectifs d'intervention issus des impératifs du terrain

nombreux acteurs. De manière cohérente avec la perspective de traduction adoptée, le cadre conceptuel constitue bien entendu un guide couvrant les grandes dimensions permettant d'appréhender le phénomène et non un modèle dont la validité serait à vérifier. Examinées dans leur totalité cependant, l'ensemble des dimensions proposées dans le cadre devrait outiller le chercheur vers une collecte d'informations qui lui permette de comprendre le processus de construction d'une intervention complexe impliquant la collaboration de plusieurs partenaires.

CADRE CONCEPTUEL POUR ABORDER L'IMPLANTATION D'INTERVENTION IMPLIQUANT PLUSIEURS PARTENAIRES

Alors que, comme nous l'avons vu, les représentations des acteurs au regard de l'intervention constituent un élément central de l'analyse d'implantation, les négociations autour des intérêts des différentes entités deviennent l'objet d'analyse pour saisir pourquoi on a fini par mettre en oeuvre cette intervention précise et non une autre. Dès lors, il importe de préciser les dimensions à partir desquelles des négociations s'exerceront pour mettre en oeuvre le produit finalement implanté.

Une rapide recension des écrits permet d'identifier les différents champs pertinents à l'étude du phénomène de l'*action concertée*. Outre les champs de la promotion de la santé (Goodman, Steckler, Hoover, & Schwartz, 1993; Green & Kreuter, 1991) et des coalitions (Butterfoss, Goodman, & Wandersman, 1993; Kaye & Wolff, 1997) ou collaborations intersectorielles (Himmelman, 1992; Lebeau, Vermette, & Viens, 1997), ceux du développement organisationnel (Amblard et al., 1996; Bernoux, 1988; Comprendre les organisations, 1998; Crozier & Friedberg, 1977), de l'organisation ou de l'action communautaire (Doucet & Favreau, 1991; Lamoureux, Lavoie, Mayer, & Panet-Raymond, 1996), et de l'«empowerment» collectif (Fawcett et al., 1995; McMillan, Florin, Stevenson, Kermen, & Mitchell, 1995) s'avèrent pertinents à l'étude de ce phénomène. L'analyse des écrits issus de ces différents champs permet de structurer l'étude des processus de construction d'une intervention nécessitant l'action concertée de plusieurs acteurs autour de quatre grandes catégories de question: (a) la nature de l'action concertée; (b) le processus de développement des interventions mises en oeuvre par action concertée; (c) les composantes associées à l'action concertée; et finalement, (d) les retombées tributaires des actions concertées.

Nature de l'action concertée

La nature de l'action concertée peut être représentée à partir de deux continuums: le *type d'action concertée* fait appel à un continuum d'engagement des acteurs au regard de certaines dimensions; le *type d'acteurs* réfère au continuum de la participation de la population locale à l'initiative, depuis une absence de participation jusqu'à la prise en charge de l'action concertée par la communauté.

Le type d'action concertée

On reconnaît l'existence de différents niveaux d'action concertée entre partenaires. Ceux-ci peuvent se situer le long d'un continuum dans lequel l'implication des acteurs sur différentes dimensions va en augmentant en qualité et en nombre. Lebeau et al. (1997) conçoivent les niveaux d'action concertée en relation avec des modèles de pratiques intersectorielles. Ces pratiques évoluent depuis la simple collaboration pour offrir des activités répondant aux besoins d'une population-cible à une pratique de développement social où les partenaires sont clairement engagés autour d'une cause commune en vue de réaliser des changements dans la structure ou le fonctionnement d'un ou plusieurs secteurs d'intervention. Les auteurs suggèrent également une évolution dans l'intérêt des partenaires depuis des finalités plus individuelles à des finalités plus sociales. Dans un ordre d'idées semblable, Himmelman (1992) se représente la collaboration en relation avec trois autres stratégies d'action concertée: la mise en réseau, la coordination, et la coopération. Chacune de ces stratégies se situe le long d'un continuum de collaboration de plus en plus complexe et exigeant un engagement de plus en plus significatif de la part des partenaires.

La *mise en réseau* consiste essentiellement en un échange d'informations ou de clientèle dans lequel chacun trouve son bénéfice. La *coordination des activités* va au-delà du simple partage d'information et implique une modification des tâches respectives qui convergent vers un but commun. La *coopération* implique, en plus, une mise en commun des ressources et de l'expertise pour atteindre le but. L'auteur ajoute une dimension qualitative à la stratégie de *collaboration* proprement dite; dans ce type de partenariat, les acteurs viseraient en plus à augmenter la compétence de chaque partie en vue de l'atteinte du but commun. Le tableau 2 offre des précisions concernant ces différents niveaux d'action concertée.

Le type d'acteurs

La nature de l'action concertée entre les différents acteurs peut également être définie en fonction d'un continuum de «prise en charge» par la population locale. Ici, c'est la *représentativité* des partenaires, en fonction de divers rôles qui doivent être exercés lors de la mise en oeuvre d'une intervention conjointe, qui apparaît la dimension essentielle à considérer. La représentativité de citoyens issus de la communauté dans les diverses phases d'implantation du projet, par opposition à celle de spécialistes issus d'organisations externes, permet de juger de la nature de l'action concertée au regard du degré de prise en charge par la population.

Cette dimension de la participation ou de la prise en charge par la population s'avère particulièrement utile du fait qu'elle révèle une indication pertinente quant à l'orientation donnée à l'action concertée. Au regard de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, plusieurs regroupements de partenaires sont essentiellement le fait d'intervenants et de gestionnaires issus de différents milieux, réunis principalement dans la perspective d'améliorer la

Tableau 2
Types et niveaux d'action concertée

Échange d'information, de clientèle (références)	Les partenaires ont un lien fonctionnel entre eux pour faciliter l'exercice de leur mandat vis-à-vis d'un but externe. Chacun procède de son propre lien vis-à-vis du but commun, e.g., des organismes d'un territoire s'informent de leurs services respectifs et se réfèrent des clients.
Coordination des activités	Les liens sont plus étroits entre les partenaires. Chacun exerce une tâche ou rôle respectifs vis-à-vis d'un but commun externe, e.g., des organismes d'un territoire s'assurent d'offrir une gamme intégrée de services à une clientèle cible, en continuité et sans dédoublement.
Coopération des partenaires autour d'une mission, d'un projet commun	Les liens entre les partenaires sont encore plus étroits et orientés vers un but commun. Chacun met en commun son expertise et ses ressources pour le profit d'un projet conjoint. Les partenaires forment un nouveau "tout", e.g., des partenaires d'un territoire se regroupent et forment une organisation pour tenter de régler une problématique précise.

Inspiré de Himmelman (1992)

gamme et la qualité des activités et services offerts à la population. Même si, dans certains cas, on encourage la participation de parents ou de citoyens à ces tables, cette participation reste parcimonieuse et s'inscrit davantage dans une orientation selon laquelle un certain nombre d'acteurs conviennent ensemble des meilleures alternatives pour répondre aux besoins de la population. On peut dire de ces actions concertées qu'elles oeuvrent *pour* la population locale, plutôt qu'en impliquant celle-ci.

Certains regroupements pour une action concertée s'appuient au contraire sur les forces vives de la population locale. Sans négliger l'amélioration des services offerts à la population, l'action de ces tables est généralement orientée à modifier la dynamique du milieu en renforçant le tissu communautaire. Tout en favorisant la participation d'intervenants qui agissent souvent comme facilitateurs du processus de concertation, ces tables encouragent fortement l'implication des citoyens, afin de prendre appui sur leurs compétences dans la définition et la résolution des problèmes locaux. On peut dire de ces tables qu'elles représentent une action concertée faite *par* la communauté.

Chavis et Florin (1990) abordent cette question de la prise en charge du projet par la communauté en présentant deux modèles: «Community-Based» et «Community Development». Himmelman (1992) fait de la sorte en décrivant «Collaborative Betterment» et «Collaborative Empowerment». Ces divers modèles permettent de retenir un certain nombre de dimensions à partir desquelles on peut adresser la question de l'action concertée faite pour la communauté, par comparaison à celle faite par la communauté, tel qu'en témoigne le tableau 3.

La définition du problème, le contrôle des décisions, le rôle des professionnels, et les retombées issues de ces actions concertées sont autant de dimensions qui permettent de rendre compte du degré de participation de la population locale. Comme il s'agit d'un continuum, la plupart des concertations se situent quelque part entre les deux pôles identifiés; par exemple, même si elle relève d'abord de l'initiative d'intervenants (définition initiale du problème), une action concertée peut devenir le fait de la population locale au fur et à mesure que celle-ci s'engage dans le processus et s'implique dans les décisions et les orientations. Une analyse de chacune de ces dimensions permet de mieux cerner l'orientation de l'action concertée au regard de la question de la prise en charge par la communauté.

Processus de développement des actions concertées

Les auteurs conviennent que les démarches d'action concertée réunissant un grand nombre d'acteurs autour d'un but commun se développent selon un processus par étapes, qui requiert du temps (Butterfoss et al., 1993, Florin, Mitchell, & Stevenson, 1993; Goodman et al., 1993, 1996; Goodman & Wandersman, 1994; Lebeau et al., 1997; Ouellet, Paiement, & Tremblay, 1995). L'appellation, et parfois, la représentation de ces étapes varient cependant d'un auteur à l'autre. On reconnaît généralement les phases suivantes:

1. Un stade de formation de l'action concertée, incluant l'émergence du projet, la mobilisation et le recrutement de ses membres autour d'un intérêt commun, et l'adoption d'une mission commune;
2. Un stade de développement, qui réfère à un processus de planification proprement dit, incluant souvent une étude de besoins, la recherche d'un consensus sur la priorisation des activités, l'élaboration d'un plan d'action, et la mise en oeuvre des activités; et

Tableau 3**Types d'acteurs impliqués dans différentes dimensions liées à l'action concertée**

	«Community Based» ou «Collaborative Betterment» POUR la communauté	«Community Development» ou «Collaborative Empowerment» PAR la communauté
Définition du problème	Externe à la communauté (institutions, gouvernements, etc.)	Issue de la communauté (rôle central)
Contrôle des décisions	Leaders des institutions, du gouvernement, et ainsi de suite	Communauté et ses leaders
Rôle des professionnels	Central; constituent les principaux «porteurs» et décideurs	Périphérique; sont surtout une ressource et un soutien à la communauté
Retombées attendues	Amélioration des services; changements dans les politiques	Les mêmes, plus appropriation du projet par la communauté; renforcement des capacités individuelles et collectives; auto-détermination

Inspiré de Chavis et Florin (1990) et Himmelman (1992).

3. Un stade de résultats et d'institutionnalisation, qui inclut la rencontre des résultats visés par la mission (l'évaluation des succès et échecs) et un retour aux stades préliminaires en vue d'une re-planification, dans un processus itératif, pour la poursuite de la mission.

Bien que ces étapes soient présentées ici de façon linéaire, le parcours d'appropriation et de mise en oeuvre d'une intervention par action concertée s'effectue rarement de la sorte (Lebeau et al., 1997). L'intérêt porté au processus de développement d'une action concertée se situe justement dans la façon dont chacune des activités nécessaires à la mise en oeuvre de l'intervention s'articule les unes par rapport aux autres, au travers des différents enjeux et négociations existant entre les partenaires.

Ainsi, dans un premier temps, les activités liées à chaque étape soulèvent certains types de questions qui leur sont spécifiques. Par exemple, les premières étapes consistent à se demander: pourquoi fait-on une action concertée, qui en sont les partenaires, dans quels intérêts les a-t-on recrutés, dans quels intérêts y participent-ils? Comment et jusqu'à quel point les membres parviennent-ils, au-delà de leurs seuls intérêts, à se définir une appartenance, à créer un consensus autour d'une mission commune, d'un but commun? Du point de vue de la logique de traduction, il s'agit d'identifier les porteurs de l'intervention, puis de saisir leurs intérêts, pour être en mesure de suivre leur trajectoire de négociations.

Dans la période associée au développement de l'action, il faut se demander: Comment s'y prend-on pour définir l'action? À partir de qui et de quoi définit-on les cibles prioritaires, les actions à mettre en oeuvre? Y a-t-il consensus? Où sont les controverses et comment se manifestent-elles? Autrement dit, comment se négocie le produit qu'on désire implanter?

Et enfin, à l'étape de résultats: Quels sont les changements observés, attendus et non attendus? Quels intérêts ou controverses expliquent que la mise en oeuvre ait dévié des attentes des acteurs? Considère-t-on les résultats comme des réussites ou des échecs et pourquoi? Et un retour au stade préliminaire: en quoi ces actions font-elles écho à la mission qu'on s'est fixée? En quoi la mission de cette action concertée continue-t-elle d'être pertinente? Comment répond-elle aux intérêts des acteurs pour que la trajectoire de négociations autour de l'innovation se poursuive?

Mais au-delà de ces questions spécifiques associées à chaque stade de développement, c'est dans le type de résolution de chacune de ces tâches que se situe le mouvement à suivre, que se pose la pierre angulaire assurant la poursuite du mouvement de construction de l'intervention dans une direction plutôt que dans une autre. À ce titre, l'étude du processus de développement prend en compte ce qui caractérise le mouvement, propre à chaque action concertée: À quel rythme évolue-t-elle? Quels sont les obstacles, les impératifs auxquels elle doit faire face et qui influenceront sur ce rythme? A quelles négociations est-elle soumise, sur quels objets, en fonction de quels intérêts? C'est le cheminement propre à chaque projet d'intervention qui permet de comprendre ce dont il est porteur. Par exemple, un recrutement continu des membres dans un but d'obtenir une représentativité la plus large possible amène à chaque fois des nouveaux intérêts à négocier et laisse place conséquemment à une redéfinition régulière de la mission pour s'assurer de l'adhésion des nouveaux membres. Une planification systématique et réflexive peut amener le désistement de membres qui seraient davantage motivés par une action rapide et moins planifiée; ce désistement peut ramener l'action concertée aux stades préliminaires de mobilisation, de définition d'un but commun, et ainsi de suite. À l'inverse, une planification trop hâtive pourrait mettre en échec le choix ou la mise en oeuvre des activités qui doivent témoigner de la mission de l'action concertée. L'évaluation de l'échec d'une activité peut mener à une attribution en fonction de diverses étapes: l'échec de l'activité peut être attribué à une mauvaise planification, des moyens inadéquats ou une mission qui ne correspond pas aux intérêts des membres de l'action concertée ou de la communauté, et ainsi de suite.

Ces quelques exemples illustrent que le développement des actions concertées exigeant une grande implication des partenaires opère selon un processus dynamique en perpétuelle reconstruction ou «retraduction», plutôt qu'à l'intérieur d'une trajectoire linéaire. C'est de l'étude des controverses dont le projet est l'objet qu'on peut réellement en saisir la nature. L'articulation des étapes les unes par rapport aux autres, le mouvement dans lequel s'inscrit la démarche constituent donc un intérêt central dans une analyse d'implantation. À ces étapes, sont associées certaines composantes dont l'étude permet de mieux circonscrire le processus de développement des actions concertées.

Composantes associées à l'action concertée

D'une façon générale, les auteurs ayant défini les concertations, coalitions, ou collaborations intersectorielles (Brown, 1984; Feigherty

& Rogers, 1990; Himmelman, 1992; Ouellet et al., 1995) leur reconnaissent trois grandes caractéristiques: le partage d'un but commun; le fait qu'il s'agit d'un regroupement de partenaires, ce qui implique une dimension relationnelle; et un mode de fonctionnement issu du fait qu'il s'agit d'une organisation ou d'une démarche. Chacune de ces caractéristiques peut être abordée sous une perspective dynamique, pour rendre compte du processus de construction en cours.

La construction d'un but commun

Les actions concertées réfèrent d'abord à une notion de «changement spécifique», de «travail conjoint», de «but» à atteindre. Il s'agit en fait d'un processus à partir duquel les intérêts individuels sont suffisamment considérés pour permettre éventuellement l'adhésion des partenaires à un but, une mission plus large. Le développement d'une vision ou d'un langage commun, l'adhésion à des valeurs partagées constituent des sous-dimensions essentielles, au-delà des divergences, au partage d'une mission, d'un but commun.

Une dynamique de rapports entre les partenaires

Les actions concertées réunissent des individus issus de divers groupes ou organisations, dont les origines et intérêts sont diversifiés et non nécessairement d'emblée compatibles, mais auxquels il faut s'adresser minimalement pour qu'il y ait collaboration; dans le cas spécifique des collaborations à caractère intersectoriel, on précise en plus, que ces partenaires sont issus de différents secteurs d'intervention (Lebeau et al., 1997). La diversité des intérêts et des «cultures» individuelles implique, au sein des actions concertées, un processus dynamique par lequel un réseau de relations entre les différents partenaires s'érige graduellement. La construction des rapports entre les membres de l'action concertée s'inscrit dans l'histoire de la communauté et dans le climat socio-politique ambiant et débouche sur un mode de participation des membres et un climat affectif.

L'édification d'un mode de fonctionnement

Les actions concertées constituent également une organisation, ou une démarche, incluant souvent un partage de ressources et responsabilités, ce qui implique un processus de structuration et d'édification d'un fonctionnement. Ce processus de construction et de

restructuration mène à une organisation plus ou moins formelle, selon les actions concertées et selon les étapes de développement de chacune.

La littérature, tant scientifique que celle axée sur l'expérience pratique, permet d'orienter l'exploration de chacune de ces composantes sur un certain nombre de sous-dimensions dont elles sont issues (Tableau 4). L'ensemble de ces composantes et leurs dimensions doivent être comprises comme autant d'éléments interagissant de façon synergique les uns avec les autres, pour définir une trajectoire particulière à chaque action concertée.

Retombées tributaires des actions concertées

La question de la prise en charge du projet par la communauté, par opposition à un projet mis en oeuvre pour celle-ci (voir Tableau 3), a suggéré que les retombées peuvent être de différents ordres selon la nature de l'action concertée. Alors que dans le dernier cas, les changements à attendre portent essentiellement sur l'ajout de nouveaux programmes et services et l'apparition de nouvelles politiques, les projets pris en charge par la communauté, notamment ceux visant l'appropriation de pouvoir permettent, en plus, l'autodétermination et le renforcement des compétences des membres (Fawcett et al., 1995; McMillan et al., 1995).

D'une façon ou d'une autre, on estime qu'il faut de cinq à dix ans à une initiative pour produire des changements dans l'état de santé de la population (Fawcett et al., 1995; Goodman, Wheeler, & Lee, 1995; Goodman et al., 1996). En réalité, on connaît encore relativement peu la capacité de ce type d'initiatives à produire les effets escomptés sur la santé et le bien-être des populations ou sur la diminution des problèmes psychosociaux. L'efficacité de ce type d'action doit davantage être documentée. Dans le même ordre d'idées, l'efficience de ce type de projet doit également s'avérer une préoccupation. En effet, cette forme d'intervention est proposée en écho aux limites rencontrées par les modèles traditionnels d'intervention. Or, au moment où les initiatives d'action concertée existent de façon de moins en moins marginale, il importe de souligner que leur financement fait compétition aux enveloppes budgétaires dévolues aux services ou programmes plus traditionnels. Étant donné la longueur de l'échéancier prévu dans l'atteinte des résultats ultimes sur le phénomène visé, il importe que la recherche évaluative offre, rapidement et davantage, des suivis systématiques et longitudinaux à

Tableau 4
Composantes associées aux actions concertées

Partage d'un but commun (Butterfoss et al., 1993; Kaye & Wolff, 1997; Lebeau et al., 1997; Mattesich & Monsey, 1992)	Degré d'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> • Formulation de la mission • Conformité entre mission commune et intérêts individuels • Rapport coûts/bénéfices • But plus large que les intérêts individuels
	Processus de construction du but commun	<ul style="list-style-type: none"> • Partage des valeurs entre membres • Langage commun et adoption de principes • Adhésion à une démarche commune • Priorités d'action conforme à la mission
Relations entre les partenaires (Butterfoss et al., 1993; Butterfoss, Dunn, Goodman, & Wandersman, 1996; Fawcett et al., 1995; Florin et al., 1993; Kaye & Wolff, 1997; Lebeau et al., 1997; Mattesich & Monsey, 1992; McMillan et al., 1995)	Histoire de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Types de rapports présents et passés entre les partenaires de l'action concertée • Histoire passée de concertation
	Climat socio-politique	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence de l'émergence de l'action concertée • Types de rapports entre les factions «hors» concertation • Relations avec le soutien externe • Communication de la concertation avec la communauté (citoyens et institutions)
	Reconnaissance et rétribution	<ul style="list-style-type: none"> • Opportunités de participer pour les membres • Reconnaissance de la contribution de tous (opportunités d'influencer) • Capacité de produire et vivre des succès • Célébration des succès
	Climat affectif	<ul style="list-style-type: none"> • Respect entre les membres malgré les différences de statut et d'idées • Plaisir et appartenance au groupe • Capacité de gérer et résoudre les conflits • Cohésion dans le climat de travail
Structure et fonctionnement (Butterfoss et al., 1993; 1996; Fawcett et al., 1995; Florin et al., 1993; Goodman et al., 1993; Kaye & Wolff, 1997; Lebeau et al., 1997; Mattesich & Monsey, 1992)	Participation	<ul style="list-style-type: none"> • Homogénéité vs diversité des membres (origines, statut, etc.) et secteurs d'activité • Degré d'ouverture: recrutement continu? • Atouts et ressources des membres et organisations
	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Financières: fonctionnement de base, coordination, financement des activités? • Techniques: type et source de soutien • Humaines: implication temps et ressources; bénévoles vs rémunérées
	Réalisation de l'action concertée	<ul style="list-style-type: none"> • Planification centrée sur action vs réflexion • Degré de formalisation (règlements, etc.) • Adaptation de l'organisation selon les besoins (langage, heures des réunions, etc.) • Démocratisation: modes de participation, de prise de décision, de communication • Leadership: qui, comment

ce type d'initiatives, pour éviter que des contraintes budgétaires en justifient l'extinction avant qu'on ait pu démontrer leur pertinence et leur efficacité ou le contraire.

Ces préoccupations autour de l'efficacité et de l'efficience positionnent les retombées des actions concertées en fonction des effets ou résultats ultimes escomptés par la mise en place de l'initiative. Or, ces résultats n'ont de sens que dans la mesure où ils constituent l'aboutissement du processus de construction de l'intervention. Par-devers ces résultats escomptés, il importe de mieux saisir les retombées, non nécessairement anticipées, produites par le processus de construction de l'intervention et de sa mise en oeuvre. Ainsi, le suivi de l'implantation doit permettre de dégager de l'analyse un modèle intégré qui mette en lien les changements obtenus sur le phénomène ultimement visé, avec les ingrédients actifs mis en oeuvre au travers du processus de construction de l'intervention.

À ce sujet, au regard des interventions sociales, on convient que l'évaluation des effets doit être soutenue par la construction d'une théorie pouvant expliquer les relais (objectifs et retombées intermédiaires) par lesquels un facteur (les éléments liés à l'intervention et à la dynamique de sa construction) suit une trajectoire pour finalement influencer un état (le résultat final sur la santé et le bien-être ou la diminution des problèmes) (Dupuis, 1986). Dans cette perspective, au-delà des effets ultimes sur l'amélioration de la santé et du bien-être ou la diminution de l'incidence de problèmes psychosociaux, on peut s'attendre à ce que l'action concertée produise des retombées de différents ordres, c'est-à-dire, des retombées proximales et intermédiaires précédant les résultats espérés et finaux, lesquels devront être mis en lien avec les précédents dans un modèle qui explique les différents canaux de cheminement conduisant au phénomène visé.

Ainsi, au travers du processus des traductions successives des acteurs concernant l'innovation, les retombées à examiner pour construire cette théorie de l'action sont les suivantes: (a) retombées d'abord au niveau des membres de la concertation: changements d'attitudes vis-à-vis du phénomène, augmentation de la capacité d'agir de certains membres, et changements dans des comportements au niveau personnel ou professionnel; (b) retombées au niveau de l'organisation et des ressources de la communauté: augmentation des liens existant entre les différents organismes et services de la communauté (concertation accrue et de meilleure qualité), mise en place

de certaines activités ou programmes, et apparition de nouvelles politiques; parallèlement, (c) certaines retombées dans la population: sensibilisation de la population au phénomène sur lequel on travaille et certains changements dans les comportements ou les attitudes; et enfin, (d) à terme, changements plus distaux liés à la mission de l'action concertée: changements dans l'état de santé et bien-être ou la diminution des problèmes.

Ces différents niveaux de changements s'influenceront les uns les autres dans un processus dynamique et synergique qu'il importe de préciser (McLeroy, Steckler, Goodman, & Burdine, 1992). Alors qu'on convient déjà empiriquement que ces retombées proximales ou intermédiaires interviennent dans le parcours de développement de l'intervention par action concertée (Desjardins, Kishchuk, & Lamoureux, 1994; Fawcett et al., 1995; Goodman et al., 1995; 1996), l'analyse des mécanismes qui les font apparaître doit permettre de mieux identifier les facteurs et les trajectoires agissant en quelque sorte comme déterminants de l'amélioration de la santé et du bien-être ou de la diminution de l'incidence des problèmes.

CONCLUSION

Cette façon de se représenter l'intervention comme la résultante d'un processus de construction, prenant appui sur les caractéristiques des acteurs, la négociation de leurs intérêts, et le contexte duquel elle émerge, amène à repositionner tout le rapport au planifié. De fait, à partir du moment où on reconnaît que l'intervention effectivement mise en oeuvre est le fruit des forces en présence dans un milieu donné, on peut difficilement concevoir ensuite la planification comme un exercice à effectuer en-dehors du milieu où l'intervention est traduite et implantée.

Par conséquent, c'est tout le rôle du planificateur qui est à revoir. Puisqu'une intervention planifiée ne peut, dans ses phases de mise en oeuvre, qu'être «dénaturée» de son produit d'origine par les forces du milieu dans lequel elle s'implante, il vaut peut-être mieux la soumettre d'emblée au jeu des négociations d'intérêts et au processus de traduction par les forces en présence. Quant à devoir compter sur une re-traduction d'une intervention qu'on a planifiée en tenant compte, souvent, tant du savoir empirique que théorique, de même que tant des impératifs de gestion que de ceux de l'intervention, il vaut sans doute mieux participer d'office à l'exercice qui contribuera à la définir ou à la redéfinir. Non seulement cette façon de

faire offre-t-elle l'avantage de pouvoir soutenir sa propre conception de ce qui doit être implanté, mais elle permet également une intervention plus pertinente pour ceux qui l'actualisent, en plus de favoriser une redéfinition des changements espérés, davantage en lien avec l'intervention réellement mise en oeuvre. L'intervention ainsi appréhendée oblige par conséquent à sortir d'une logique de reddition de comptes qui prend appui sur des indicateurs globaux, sans connexion directe avec l'intervention effectivement mise en oeuvre: le planificateur, participant lui-même à l'exercice de construction des relais à mettre en place pour atteindre les changements espérés sur le phénomène visé, est désormais à même de s'intéresser aux dimensions les plus pertinentes pour poser un jugement sur l'intervention implantée.

Ce changement dans le rapport au planifié redéfinit par conséquent de la même façon le rôle de l'évaluateur. Alors que le planificateur devient une ressource supplémentaire au service du processus de construction de l'intervention, l'évaluateur ne peut à son tour que prendre appui sur la façon dont les acteurs se représentent l'intervention, pour définir son objet d'évaluation. L'analyse de ces représentations, en même temps que des autres éléments qui expliquent ce qui est mis en oeuvre, peut constituer une source d'information inestimable au regard du processus de construction des différents relais permettant, au bout du compte, d'exercer les changements espérés sur le phénomène visé. Ici, il s'agit de mettre à profit l'expertise profane, de concert avec les connaissances scientifiques, dans le processus de construction de l'intervention. L'adoption de la logique de traduction dans l'étude de ce type de projet permet de rendre compte notamment de ce savoir profane, en même temps qu'elle permet d'offrir un suivi systématique tenant lieu de soutien au processus de construction de l'intervention. Ces considérations mettent toutefois de l'avant toute la question de la position du chercheur dans ce type d'évaluation.

Alors qu'on convient de la futilité d'une distinction entre l'action planifiée et celle implantée, alors qu'on reconnaît que l'innovation mise en oeuvre constitue une partie inhérente de l'environnement duquel elle est issue, il apparaît hasardeux de situer le processus évaluatif en-dehors de la dynamique qui contribue à construire le produit finalement implanté. De fait, de par sa seule préoccupation pour le projet en construction, le chercheur devient à son tour une entité qui porte le produit, en ce sens qu'il y trouve un intérêt et que, pour mener à bien sa recherche, il devra s'inscrire dans la tra-

jectoire des négociations qui interféreront nécessairement dans la dynamique en place, et qui contribueront par conséquent à faire du produit final ce qu'il sera.

Dès lors qu'on conçoit l'évaluateur comme un acteur exerçant «malgré lui» une influence sur le phénomène en construction, il s'avère nettement préférable de lui reconnaître d'emblée cette influence, en le considérant comme une entité active à influencer le processus, au même titre que les autres «porteurs» du projet. Cette position du chercheur désormais reconnue, c'est toute l'approche évaluative qui s'en trouve ainsi prescrite. Celle-ci doit en effet idéalement s'inscrire dans le courant, de plus en plus reconnu, de l'évaluation participative. Ce courant, que l'on dit également centré sur l'utilisation, l'appropriation de pouvoir, dynamique, pluraliste, ou orienté vers le consensus entre les acteurs (Fetterman, Kaftarian, & Wandersman, 1996; Fraisse et al., 1987; Guba & Lincoln, 1990; Monnier, 1987; Patton, 1997), conçoit l'évaluation comme une partie inhérente du projet à évaluer. Autrement dit, les dimensions évaluatives du projet en implantation font partie du processus de construction de l'intervention.

En ce sens, l'évaluation participative repose sur certains principes:

1. L'évaluation doit être *utile* aux acteurs impliqués et devenir un instrument «qui leur permet de contrôler eux-mêmes les résultats et d'ajuster leurs comportements en conséquence ...» (Fraisse et al., 1987, p. 70).
2. L'évaluation doit s'appuyer sur un processus *continu*, permettant «de repérer les solutions alternatives à partir de scénarios révisables périodiquement en fonction des résultats à court terme et des réponses du milieu aux premiers effets de l'action» (Fraisse et al., 1987, p. 71).
3. L'évaluation doit relever d'une démarche *interactive* et associer les acteurs à l'interprétation des données, en mettant «en perspective le point de vue d'acteurs qui défendent des intérêts divergents» (Fraisse et al., 1987, p. 79).

On le voit, ces principes font écho à la logique de traduction constituant la perspective épistémologique à adopter dans ce type d'étude. L'intervention implantée devient une co-construction qui convie non seulement les acteurs de l'action concertée mais également

l'évaluateur qui observe et soutient le processus. Ce dernier profite du savoir profane des différents acteurs, lesquels constituent parmi les sources de données essentielles (mais non les seules) à la compréhension du phénomène. Il tire ses conclusions de l'analyse de ce savoir profane et d'autres sources de données issues du terrain et rend sa nouvelle connaissance accessible aux partenaires de l'action concertée, pour qu'ils s'en emparent, la questionne, et parfois la retraduisent dans un processus qui contribue à réorienter ou remodeler l'action en cours. À nouveau, la traduction des acteurs au travers de ce processus contribue à alimenter le chercheur dans sa compréhension du phénomène, dont la construction se poursuit de façon dialectique jusqu'aux termes du partenariat recherche-intervention.

Cette façon de faire reposer l'évolution du phénomène sur une analyse effectuée en co-construction soulève cependant l'écueil possible d'enfermer l'intervention à l'intérieur des seuls regards complaisants de ceux qui la construisent. Ainsi, l'évaluation ne doit pas devenir un outil de légitimation désormais au profit de nouveaux «spécialistes», ceux de l'action; elle doit plutôt contribuer à établir un nouveau dialogue qui mette en tension les points de vue des gens du terrain avec ceux non moins légitimes de ceux qui en font l'analyse, pour en tirer des conclusions utiles à la connaissance, ou pour en faire valoir les tenants et les aboutissants dans une perspective de planification. Conservant ainsi sa fonction critique, l'évaluation permet de constamment rouvrir l'espace de la redéfinition, de façon à ce que la construction de l'intervention traduise les divers enjeux en cause et adresse de la sorte, dans un processus continu, la question de sa propre légitimité.

REMERCIEMENTS

Les auteurs adressent leurs remerciements à madame Nancy Guberman pour ses précieux commentaires sur la première version de cet article.

RÉFÉRENCES

- Allard, D. (1991). La régulation de la science et de la technique dans les modèles d'évaluation. Dans J. Légaré et A. Demers (Ed.), *L'évaluation sociale: Savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59e congrès de l'ACSALF* (pp. 239-272). Sherbrooke, Québec. Laval: Éditions du Méridien.

- Amblard, H., Bernoux, P., Herreros, G., & Livian, Y.F. (1996). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris, Ed. du Seuil.
- Beaudry, J., & Gauthier, B. (1992). L'évaluation de programme. Dans B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (2e éd.) (pp. 425–452). Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bernoux, P. (1988). *La sociologie des organisations. Initiation*. Paris: Inédit Points.
- Berk, R.A., & Rossi, P.H. (1990). *Thinking about program evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Brown, C. (1984). *The art of coalition building*. New York: American Jewish Committee.
- Butterfoss, F.D., Dunn, F., Goodman, R.M., & Wandersman, A. (1996). Community coalitions for prevention and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation, and planning. *Health Education Quarterly*, 23(1), 66–79.
- Butterfoss, F.D., Goodman, R.M., & Wandersman, A. (1993). Community coalitions for prevention and health promotion. *Health Education Research. Theory & Practice*, 8(3), 315–330.
- Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles St-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'année sociologique*, 36, 169–208.
- Callon, M., & Latour, B. (1986). Les paradoxes de la modernité. Comment concevoir les innovations? *Prospective et Santé*, 36, 13–29.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., & Denis, J.L. (1990). *La recherche évaluative en santé*. Groupe de recherche interdisciplinaire sur la santé. Montréal: Université de Montréal.
- Chavis, D., & Florin, P. (1990). *Community development, community participation*. San Jose, CA: Prevention Office, Bureau of Drug Abuse Services.
- Chen, H.T. (1990). *Theory-driven evaluations*. Newbury Park, CA: Sage.

- Comprendre les organisations [Hors série]. (1998). *Sciences humaines*, 20, 1–77.
- Conférence des régies. (1999). *Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Corin, E. (1991). Changer de cadre. Paramètres pour une approche anthropologique de l'évaluation. Dans J. Légaré et A. Demers (Ed.), *L'évaluation sociale: Savoirs, éthique, méthodes. Actes du 59e congrès de l'ACSALF* (pp. 17–45). Sherbrooke, Québec. Laval: Éditions du Méridien.
- Crozier M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris: Ed. du Seuil.
- Demers, A., Maltais, D., & Trickey, F. (1993). Construction d'un programme en santé communautaire: Du projet planifié à l'action implantée. *La Revue canadienne d'évaluation de programme*, 8(1), 11–32.
- Desjardins, N., Kishchuk, N., & Lamoureux, M.C. (1994). Jeunes et toxicomanies: Évaluation des objectifs et de l'implantation des activités d'un programme concerté de prévention et de promotion de la santé. *Revue Canadienne de Santé Mentale*, 13(2), 145–161.
- Dupuis, J.M. (1986). Guide du bon usage des indicateurs d'évaluation. L'exemple des politiques de développement sociale des quartiers. *Pour*, 107, 29–37.
- Doucet, L., & Favreau, L. (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Québec: Presses de l'université du Québec.
- Fawcett, S.B., Paine-Andrews, A., Francisco, V.T., Schultz, J.A., Richter, K.P., Lewis, R.K., Williams, E.L., Harris, K.J., Berkley, J.Y., Fisher, J.L., & Lopez, M.C. (1995). Using empowerment theory in collaborative partnerships for community health and development. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 677–697.
- Feigherty, E., & Rogers, T. (1990). *Building and maintaining effective coalitions*. Palo Alto, CA: Health Promotion Resource Center, Stanford University School of Medicine.
- Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J., & Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation. Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousands Oaks, CA: Sage.

- Florin, P., Mitchell, R., & Stevenson, J. (1993). Identifying training and technical assistance needs in community coalitions: A developmental approach. *Health Education Research*, 8(3), 417–432.
- Fraisse, J., Bonetti, M., & de Gaulejac, V. (1987). *L'évaluation dynamique des organisations publiques*. Paris: Les Éditions d'organisation.
- Gervais, M. (1997). Évaluer l'efficacité d'un programme: Mythes et réalités. *Bulletin de la Société québécoise d'évaluation de programme*, 10(1), 7–9.
- Goodman, R.M., Steckler, A., Hoover, S., & Schwartz, R. (1993). A critique of contemporary community health promotion approaches: Based on a qualitative review of six programs in Maine. *American Journal of Health Promotion*, 7(3), 208–220.
- Goodman, R.M., & Wandersman, A. (1994). A formative approach to evaluating community coalitions and community-based initiatives. *Journal of Community Psychology* (Special Issue).
- Goodman, R.M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P., & Morrissey, E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: Approaches to measuring community coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 24(1), 33–61.
- Goodman, R.M., Wheeler, F.C., & Lee, P.R. (1995). Evaluation of the heart to heart project: Lessons from a community-based chronic disease prevention project. *American Journal of Health Promotion*, 9(6), 443–455.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2e éd.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Green, L.W., & Raeburn, J.M. (1988). Health promotion. What is it? What will it become? *Health Promotion*, 3, 151–159.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y. (1990). *Fourth generation evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Himmelman, A. (1992). *Communities working collaboratively for a change*. Monographie. Minneapolis, MN: The Himmelman Consulting Group.

- Kaye, G., & Wolff, T. (1997). *From the ground up: A workbook on coalition building and community development* (2e éd.). Amherst, MA: AHEC/Community Partners.
- King, J.A., Morris, L.L., & Fitz-Gibbon, C.T. (1987). *How to assess program implementation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer, R., & Panet-Raymond, J. (1996). *La pratique de l'action communautaire*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lebeau, A., Vermette, G., & Viens, C. (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*. Ministère des services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation. Québec: Gouvernement du Québec.
- Mattessich, P.W., & Monsey, B.R. (1992). Collaboration: What makes it work. A review of research literature on factors influencing successful collaboration. St-Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–378.
- McLeroy, K.R., Steckler, A., Goodman, R.M., & Burdine, J.N. (1992). Health education research, theory and practice: Future directions. *Health Education Research*, 7, 1–8.
- McMillan, B., Florin, P., Stevenson, J., Kermen, B., & Mitchell, R.E. (1995). Empowerment praxis in community coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 699–727.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997–2002*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1998). *Agissons en complices. Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes*. Québec: Gouvernement du Québec.

- Monnier, E. (1987). *Évaluation de l'action des pouvoirs publics: Du projet au bilan*. Paris: Économica.
- Ouellet, F., Paiement, M., & Tremblay, P.H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*. Montréal, Québec: Direction de la Santé Publique du Montréal-métropolitain/CECOM de l'hôpital Rivière-des-Prairies.
- Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1989). A context and boundaries for a theory-driven approach to validity. *Evaluation and Program Planning*, 12, 375–377.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2e éd.). Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1997). *Utilization-focused evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Renaud, L., & Gomez Zamudio, M. (1998). *Planifier pour mieux agir*. Québec: RÉFIPS.
- Rossi, P.H., & Freeman, H.E. (1993). *Evaluation: A systematic approach* (5e éd.). Newbury Park, CA: Sage.

