

Article

« L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique : de la théorie à la pratique »

Émilie Robert et Valéry Ridde

Mesure et évaluation en éducation, vol. 36, n° 3, 2013, p. 79-108.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1025741ar>

DOI: 10.7202/1025741ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique: de la théorie à la pratique

**Émilie Robert
Valéry Ridde**

Université de Montréal

MOTS CLÉS: évaluation de programmes, approche réaliste, revue systématique, complexité, méthode

L'approche réaliste gagne en popularité auprès des chercheurs en sciences sociales, notamment auprès de ceux dont les objets de recherche sont complexes: programmes, projets ou politiques publiques qui visent à améliorer une situation sociale. En effet, l'approche réaliste a été récemment adaptée à la pratique de l'évaluation de programmes et à celle de la revue systématique. Ces pratiques de recherche ancrées dans le réalisme critique semblent mieux adaptées aux exigences du mouvement de la prise de décision ou de l'action fondée sur les preuves scientifiques. Pourtant, l'approche réaliste est encore peu utilisée et connue, particulièrement parmi les étudiants et les chercheurs francophones en évaluation. Le premier objectif de cet article est donc de présenter, de manière didactique, les fondements épistémologiques et les concepts clés de l'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique. Le deuxième objectif est d'illustrer, par une étude de cas – celui d'une revue réaliste –, les apprentissages conceptuels et méthodologiques pour la pratique de l'évaluation réaliste. Cette démarche réflexive s'inscrit dans un mouvement de partage de connaissances et de pratiques sur l'approche réaliste.

KEY WORDS: program evaluation, realist approach, systematic review, complexity, method

The realist approach is gaining popularity among social scientists, especially among those whose research objects are complex, such as programs, projects and public policies that seek to improve a social situation. Indeed, the realist approach has been adapted to the practice of program evaluation, and more recently of systematic review. Research methods rooted in critical realism seem better adapted to the demands of the movement for evidence-based decision-

and policy-making. However, the realist approach is still rarely known and used, especially among francophone evaluation researchers and students. The first objective of this article is thus to introduce in a didactic way the epistemological foundations and key concepts of the realist approach to program evaluation and systematic review. The second objective is to illustrate, through a case study of a realistic review, the conceptual and methodological learning about the practice of realistic evaluation. This reflexive approach is part of a movement of sharing knowledge and best practices on the realist approach.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação de programas, abordagem realista, revisão sistemática, complexidade, método

A abordagem realista está a ganhar popularidade entre os cientistas sociais, especialmente daqueles cujos objetos de investigação são complexos: programas, projetos e políticas públicas que visam a melhoria de uma situação social. Com efeito, a abordagem realista foi recentemente adaptada para a prática da avaliação de programas e da revisão sistemática. Estas práticas de investigação enraizadas no realismo crítico parecem mais adaptadas às exigências do movimento de tomada de decisão ou de ação baseada em evidências científicas. No entanto, a abordagem realista é ainda pouco utilizada e conhecida, especialmente entre estudantes e investigadores francófonos em avaliação. O primeiro objetivo deste artigo é apresentar, de forma didática, os fundamentos epistemológicos e os conceitos-chave da abordagem realista para a avaliação de programas e a revisão sistemática. O segundo objetivo é ilustrar, através de um estudo de caso - o de uma revisão realista -, as aprendizagens conceituais e metodológicas para a prática da avaliação realista. Esta abordagem reflexiva inscreve-se num movimento de partilha de conhecimentos e de práticas sobre a abordagem realista.

Note des auteurs – Cet article est issu d'une présentation réalisée en décembre 2012 dans le cadre d'un séminaire méthodologique intitulé «L'approche réaliste et ses applications à la santé mondiale» et coordonné par le Programme interuniversitaire de formation en recherche en santé mondiale (Santé-Cap).

La correspondance liée à cet article peut être adressée aux auteurs par courriel aux adresses suivantes : [emilie.robort.3@umontreal.ca] ou [valery.ridde@umontreal.ca].

Introduction

L'approche réaliste gagne en popularité auprès des chercheurs en sciences sociales, notamment ceux dont les objets de recherche sont complexes : programmes, projets ou politiques publiques qui visent à modifier ou à améliorer une situation sociale. En effet, l'approche réaliste a été adaptée à la pratique de l'évaluation de programmes (Pawson & Tilley, 1997), et plus récemment à celle de la revue systématique (Pawson, Greenhalgh, Harvey, & Walshe, 2005). L'évaluation réaliste vise à comprendre, à partir d'observations empiriques, une intervention, en s'intéressant spécifiquement aux mécanismes sous-jacents de l'intervention et à l'influence du contexte. La revue réaliste, ou synthèse réaliste, est également une démarche évaluative qui utilise les écrits existants pour comprendre une famille d'interventions. Une évaluation réaliste ou une revue réaliste n'est pas une stratégie de recherche à proprement parler. Il s'agit plutôt d'adopter une perspective particulière fondée sur les principes du réalisme critique pour comprendre une intervention (Pawson et al., 2005). Ces pratiques de recherche évaluative semblent mieux adaptées aux exigences du mouvement de la prise de décision ou de l'action fondée sur les preuves scientifiques (Pawson, 2006). Ainsi, elles s'inscrivent dans une perspective tant formative, en produisant des connaissances permettant d'améliorer les interventions, que fondamentale, en contribuant à l'avancement des connaissances empiriques et théoriques.

Pourtant, l'approche réaliste est encore peu connue et utilisée par les chercheurs, évaluateurs et étudiants francophones. Une partie de l'explication à cette situation est certainement à trouver dans la complexité de l'approche et la rareté des écrits en français la concernant. En effet, les concepts de l'approche réaliste sont relativement bien connus ; plusieurs ouvrages (Henry, Julnes, & Mark, 1998 ; Pawson, 2006, 2013 ; Pawson & Tilley, 1997) et articles scientifiques (Pawson, 2002, 2003 ; Pawson et al., 2005) sont dédiés à l'évaluation réaliste ou à la revue réaliste.

Néanmoins, ces concepts sont encore soumis à des interprétations diverses ou à des difficultés d'opérationnalisation (Calnan & Ferlie, 2003; Marchal, van Belle, van Olmen, Hoeree, & Kegels, 2012; Pawson & Manzano-Santaella, 2012). Sur le plan de la pratique, les articles empiriques d'évaluation réaliste se multiplient dans des champs disciplinaires divers, et les revues réalistes commencent à se développer. Bien que leurs auteurs tâchent de mettre en lumière les difficultés méthodologiques éprouvées, rares sont ceux qui font l'exercice scientifique systématique de mettre en perspective les concepts et la pratique de l'évaluation et de la revue réalistes. Quant au défi linguistique, seulement deux articles ont été recensés en langue française. Le premier est un chapitre de livre écrit par Blaise, Marchal, Lefèvre, et Kegels (2010) dans lequel les auteurs montrent la pertinence de l'évaluation réaliste pour l'étude des inégalités sociales de santé, face aux méthodes expérimentales. Toutefois, les auteurs ne mettent pas en relation les concepts de l'approche réaliste avec la pratique de l'évaluation de programme. Le second est un article dans lequel sont mis en lumière les défis de l'utilisation de l'approche réaliste (Ridde, Robert, Guichard, Blaise, & Van Holmen, 2011), sans nécessairement proposer des pistes de solution. Bien que ces deux écrits présentent les concepts fondamentaux de l'approche réaliste, ils n'adoptent pas une démarche didactique qui permettrait d'en clarifier les concepts.

Le présent article tente de dépasser ces limites en jetant un pont entre la théorie et la pratique, à partir de l'étude d'un cas concret d'une revue réaliste en santé publique (voir encadré 1). La première partie de l'article est consacrée à l'explication didactique des concepts clés de l'approche réaliste. La seconde partie rend compte des défis liés à leur opérationnalisation.

ENCADRÉ 1

L'exemple d'une revue réaliste sur les politiques d'exemption des paiements directs des soins en Afrique sub-saharienne

Dans le cadre d'un projet doctoral en santé publique, nous avons entrepris une revue réaliste des politiques d'exemption du paiement direct des soins (PEP) dans les pays d'Afrique subsaharienne. Ces politiques permettent aux usagers de bénéficier de soins de santé moderne gratuits au moment où ils reçoivent les services. Elles peuvent concerner certaines catégories de population, comme les femmes ou les enfants, ou certains services, notamment les soins de santé primaire. Les PEP ont été mises en œuvre dans un contexte dominé par le principe de l'utilisateur-payeur en vigueur depuis la fin des années 1980. Selon ce principe, tout usager des services de santé doit payer tout ou partie des soins et/ou des médicaments nécessaires à sa prise en charge. Le problème majeur observé dans ce contexte était la grande difficulté pour les populations les plus pauvres d'accéder aux soins, étant donné le coût des services. On a ainsi parlé de dépenses catastrophiques de santé, qui sont des dépenses engagées par les usagers pour se soigner et qui les entraînent dans la pauvreté. Nous avons publié le protocole de recherche de cette revue en anglais (Robert, Ridde, Marchal, & Fournier, 2012). Il s'agissait de notre première expérience de l'utilisation de l'approche réaliste.

Sur le plan théorique : les concepts clés de l'approche réaliste

Cette première partie abordera le thème de la complexité des interventions sociales, puisque c'est dans cette perspective que s'inscrivent l'évaluation de programmes et la revue réalistes. Ensuite, l'approche réaliste sera située par rapport aux autres traditions épistémologiques, et la vision de la causalité selon le réalisme critique sera explicitée. Enfin, il sera question de l'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique en tant qu'approche fondée sur les théories.

Comprendre et analyser les interventions sociales et complexes

L'approche réaliste s'intéresse spécifiquement aux phénomènes dits « sociaux », aux interactions sociales entre plusieurs individus ou groupes d'individus, ou encore aux interventions sociales. Plante (1994) propose une définition du terme « programme » :

ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, de moyens et de personnes qui l'animent [II] est sous le contrôle d'une ou de plusieurs personnes responsables de la qualité de sa formulation et de son fonctionnement. [II] est mis en place pour transformer des choses ou l'état d'une chose.

Les personnes dont il s'agit sont des acteurs sociaux qui agissent dans un environnement avec lequel ils sont en interaction.

La particularité des phénomènes sociaux est qu'ils sont généralement complexes. Le modèle socio-écologique (voir figure 1) (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988) illustre l'imbrication des différents niveaux qui constituent le monde social. Ainsi, l'individu se trouve au centre d'une multitude de couches sociales (famille, institution, communauté, société). L'interaction entre ces systèmes est complexe et crée pour l'individu un ensemble d'occasions favorables et d'obstacles à l'action. Il en est de même pour les interventions sociales puisque celles-ci s'intéressent à ces phénomènes sociaux : elles sont complexes.

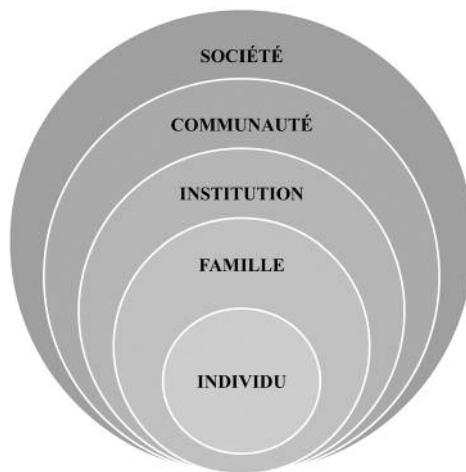


Figure 1. Une illustration du modèle socio-écologique

La complexité, considérée comme un paradigme émergent de la recherche (Tremblay & Richard, 2011), est une manière d'appréhender les phénomènes sociaux qui se distingue de la conception mécanique du monde qui a longtemps prédominé (Morin & Le Moigne, 1999). Pawson (2013) propose une «*check-list*» de la complexité des interventions sociales. Les éléments de cette «*check-list*» sont définis dans le tableau 1 et illustrés avec l'exemple des politiques d'exemption des paiements directs en Afrique sub-saharienne (PEP).

Tableau 1
***La « check-list de la complexité » et l'exemple des PEP
 [adapté de Pawson (2013) et Ridde, Robert, Guichard,
 Blaise, & Van Holmen (2011)]***

Volontés	<p>Ce sont les individus – à travers leurs décisions et leurs volontés – qui font qu'une intervention va fonctionner ou non. Leurs choix sont motivés par plusieurs raisons qui n'appartiennent pas nécessairement à l'intervention.</p> <p><i>Les usagers décident de recourir ou non aux services de santé moderne gratuits mis en place par les PEP. Ce choix peut être motivé par la gravité de la maladie, la confiance dans le système de santé, etc.</i></p>
Mise en œuvre	<p>Une intervention consiste en une longue chaîne de mise en œuvre et implique une multitude d'acteurs et d'institutions.</p> <p><i>Les PEP ont un nombre important de composantes incluant les modalités de financement, les mesures d'accompagnement, les mesures de suivi et d'évaluation, etc. Elles impliquent autant le personnel soignant que le personnel administratif à tous les échelons de la pyramide sanitaire.</i></p>
Contextes	<p>Une intervention est enchâssée dans plusieurs niveaux de contextes et de systèmes sociaux.</p> <p><i>Les PEP sont mises en œuvre à plusieurs échelons de la pyramide sanitaire. Elles interviennent dans des contextes ruraux ou urbains, de grande ou de relative pauvreté, caractérisés par un climat social plus ou moins serein et des traditions sociales et culturelles diverses.</i></p>
Temps	<p>Une intervention est un processus qui se déroule dans le temps. L'histoire de l'intervention influence ce processus.</p> <p><i>L'instauration des PEP a contribué à augmenter la fréquentation des services de santé. Étant donné les délais de remboursement des actes réalisés gratuitement sur le plan des formations sanitaires, cela a entraîné des ruptures de stock de médicaments, ce qui a contraint certains agents de santé à faire payer les médicaments censément gratuits.</i></p>

Résultats	<p>Une intervention produit un ensemble d'effets, attendus ou non, dont la mesure et l'interprétation sont difficiles.</p> <p><i>Les PEP produisent des effets en termes d'utilisation des services, de dépenses de santé, de rapidité de recours aux soins, etc. Ces effets sont hétérogènes selon les pays, les régions, les populations concernées, etc. Leur interprétation en est difficile : ainsi, la variation des effets en termes d'utilisation des services peut s'expliquer par la restauration, dans certaines formations sanitaires, du paiement des soins, ou bien par les relations entre les soignants et la population qui favorisent ou limitent le recours aux soins, ou encore par les caractéristiques des populations couvertes par les formations sanitaires (éloignement géographique, niveau d'éducation, connaissances des modalités des PEP, etc.).</i></p>
Rivalité	<p>Une intervention n'est pas mise en œuvre dans un vacuum. D'autres interventions visant des résultats similaires existent, et brouillent les pistes de l'évaluation.</p> <p><i>Les PEP existent en parallèle à de nombreux programmes visant à améliorer l'accès aux soins, tels que les mutuelles, le financement basé sur la performance, les programmes de transfert d'argent, etc.</i></p>
Émergence	<p>Une intervention est un système dans lequel les acteurs interagissent. Leurs interactions modifient leurs comportements, leurs mentalités, ce qui transforme le système dans lequel ils évoluent.</p> <p><i>Les PEP sont des systèmes dans lesquels les usagers, les agents de santé, les membres des comités de gestion interagissent. Ces interactions influencent les comportements de ces acteurs et leurs façons de penser. Par exemple, les abus des usagers (stockage de médicaments, mensonges des mères sur l'âge des enfants pour bénéficier de la gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans, etc.) peuvent contribuer à affaiblir le soutien des agents de santé aux PEP, miner les relations entre les patients et les soignants, inciter les agents de santé à réintroduire le paiement des soins, etc. Ces actions contribuent à transformer les PEP.</i></p>

La complexité qui caractérise ce type d'interventions – décrit souvent comme une « boîte noire » (Weiss, 1970) – est ce que l'évaluation de programmes et la revue réalistes cherchent à mettre en lumière et à comprendre.

Le réalisme critique, une branche du post-positivisme

Guba et Lincoln (1994) distinguent trois courants (ou paradigmes) de la philosophie des sciences : le positivisme, le post-positivisme et le constructivisme (voir tableau 2). Cette classification peut être considérée comme idéale, au sens wébérien du terme, dans la mesure où ces visions se

situent sur un continuum et qu'il existe des nuances et des branches spécifiques à chacune d'elles. Toutefois, ce tableau reste utile à des fins pédagogiques.

Tableau 2
Le réalisme critique dans la philosophie des sciences
[adapté de Guba & Lincoln (1994)]

	Positivisme	Post-positivisme	Constructivisme
Ontologie	Réalisme 'naïf' <i>La réalité existe et peut être appréhendée.</i>	Réalisme 'critique' <i>La réalité existe mais elle ne peut être appréhendée que de manière imparfaite.</i>	Relativisme <i>La réalité est une construction locale, spécifique et sociale.</i>
Épistémologie	Objectivité <i>Les découvertes sont vraies/exactes.</i>	Objectivité comprise comme un 'gardien / agent de régulation' Tradition critique <i>Les découvertes sont vraies / exactes.</i>	Subjectivité <i>Les découvertes sont créées.</i>
Méthode	Expérimentale / contrôlée Vérification d'hypothèses <i>Méthodes quantitatives.</i>	Recherche dans des environnements naturels , avec une information situationnelle , sollicitant les points de vue émiques Falsification des hypothèses <i>Méthodes quantitatives et qualitatives.</i>	Herméneutique / Dialectique <i>Méthodes qualitatives.</i>

Le réalisme critique se situe dans le courant du post-positivisme et se distingue des autres courants de la philosophie des sciences. Sur le plan de l'ontologie, c'est-à-dire la nature de la réalité et de sa forme, il postule l'existence d'une réalité objective quoique saisissable uniquement à travers nos sens. Sur le plan de l'épistémologie, c'est-à-dire la nature de la relation entre le chercheur et la connaissance, il reconnaît la nécessité de l'objectivité dans le sens d'un idéal à atteindre. Cette philosophie requiert néanmoins un questionnement sur la correspondance des résultats avec la connaissance acquise et tacite, ce qui lui vaut le qualificatif de «critique». Ainsi, les résultats de recherche ne sont pas objectifs par nature ou parce

qu'ils sont obtenus grâce à des méthodes scientifiques. Ils ne sont pas non plus issus d'une coconstruction, comme c'est le cas dans la tradition constructiviste. Enfin, sur le plan de la méthode, c'est-à-dire les moyens de la recherche de la connaissance, la recherche prend place de manière générale en contexte naturel et donne une place à la perspective émique, c'est-à-dire au point de vue de l'acteur (Olivier de Sardan, 1998). Il est donc utile d'utiliser tant les méthodes quantitatives que qualitatives (McEvoy & Richard, 2006). Il convient de préciser que, dans l'approche réaliste selon Pawson et Tilley (1997), le projet scientifique n'est pas tant de falsifier des hypothèses que d'approfondir et de préciser des théories. Cet aspect sera approfondi au moment d'aborder le mode d'investigation de l'approche réaliste et l'évaluation fondée sur les théories.

Causalité, mécanisme et mode de raisonnement

La causalité selon le réalisme critique est générative, et non pas « successionniste ». Dans une perspective de causalité « successionniste », un effet est produit par une variable dite indépendante qui la précède, il est nécessaire de contrôler les variables du contexte pour pouvoir mettre au jour cette relation qui est par définition simple. Cette relation est constante et peut être observée de manière systématique.

La causalité générative a trois postulats (Pawson, 2006) :

1. Le premier postulat est qu'une intervention ne fonctionne pas en elle-même et n'est pas ce qui produit un effet. Selon le réalisme critique, toute intervention déclenche un mécanisme ou un ensemble de mécanismes qui permet la production d'effets ;
2. Le deuxième postulat, illustré dans la figure 2, est que toute intervention est située dans un contexte. L'interaction du contexte et de l'intervention est ce qui déclenche – ou non – le mécanisme ;
3. Le troisième postulat est que – dans la perspective d'une influence du contexte – il n'est pas tant nécessaire de chercher la loi immuable qui permet d'associer une intervention à la production d'un ou de plusieurs effets que d'observer ce que Lawson (cité dans Pawson, 2006) nomme des demi-régularités. Une demi-régularité est la survenue régulière, mais non nécessairement permanente, d'un effet à la suite de la mise en place d'une intervention qui déclenche un ou plusieurs mécanismes dans un contexte particulier. Dans l'évaluation et la revue réalistes, ces demi-régularités prennent la forme de configurations Contexte-Mécanisme-Effet.

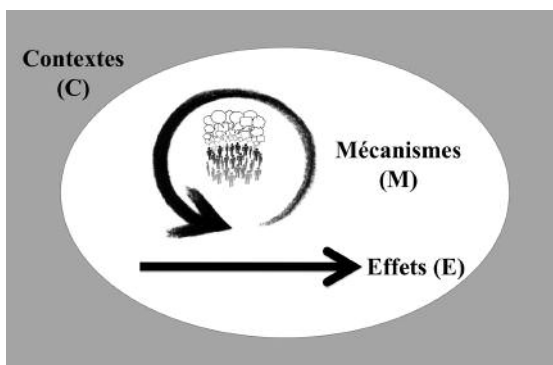


Figure 2. Interaction du contexte et de l'intervention pour déclencher le mécanisme [adapté de Pawson (2006)]

Le mécanisme dont il est question est l'un des concepts les plus difficiles à appréhender de l'approche réaliste, si ce n'est le plus difficile. En s'inspirant des travaux de Pawson (2006) et de Astbury et Leeuw (2010), le mécanisme peut être compris comme un élément du raisonnement de l'acteur face à une intervention. Un mécanisme est généralement caché, sensible aux variations du contexte et aux activités mises en œuvre dans le cadre de l'intervention, et produit des effets. Par exemple, Kane, Gerretsen, Scherpbier, Dal Poz, et Dieleman (2010) recensent certains des mécanismes qui permettent aux actions de formation – en tant qu'intervention – d'améliorer la performance des agents de santé communautaire dans les pays à faible et moyen revenus : un sentiment d'autoefficacité et de maîtrise des tâches, un sentiment d'estime de soi et l'assurance de la présence d'un système de soutien. L'acteur doit ici être compris non pas seulement comme un individu, mais comme une entité. Il peut s'agir également d'une organisation douée d'une intelligence collective et d'un raisonnement (Marchal et al., 2012). Le mécanisme, au sens réaliste, est à distinguer du terme «mécanisme» utilisé généralement en évaluation et qui fait le plus souvent référence à une activité ou à un mode de fonctionnement de l'intervention qui fait l'objet de l'évaluation (Astbury & Leeuw, 2010). Ainsi, une formation n'est pas un mécanisme au sens réaliste ; il s'agit d'une intervention ou d'une activité qui fait partie d'une intervention plus large. En revanche, le sentiment de disposer de savoir-faire appropriés pour intervenir dans des contextes d'enseignement différents que peuvent éprouver les participants à la suite d'une formation constitue un mécanisme.

Fondées sur ces bases épistémologiques et conceptuelles, l'évaluation réaliste et la revue réaliste vont au-delà de la question traditionnelle des évaluations fondées sur une épistémologie positiviste, « l'intervention fonctionne-t-elle? ». Elles posent également la question du comment, pour qui, pour quoi et dans quelles circonstances. La démarche de l'approche réaliste est donc la suivante (Pawson & Tilley, 1997) :

L'objet fondamental de la recherche sociale est d'expliquer des **régularités** intéressantes, intrigantes et socialement significatives. L'explication se fait sous la forme d'un postulat à propos des **mécanismes** sous-jacents qui produisent ces régularités et consiste donc à formuler des propositions sur la manière dont **l'interaction** entre la structure (le contexte) et l'agence (l'acteur) constitue la régularité. Dans la recherche de type réaliste, on s'intéresse également à la manière dont le fonctionnement de ces mécanismes est contingent et conditionnel, et donc déclenché dans des **contextes** locaux, historiques ou institutionnels spécifiques.*¹ (p. 71)

Les concepts clés de l'approche réaliste sont indiqués en gras.

Pour conclure sur la causalité générative, il convient d'évoquer la particularité du mode de raisonnement qui l'accompagne. Les démarches scientifiques se fondent sur trois idéaux types de modes de raisonnement dont les deux plus courants sont le raisonnement déductif et le raisonnement inductif. Le raisonnement déductif part d'une théorie sur laquelle sont fondées des hypothèses qui sont ensuite mises à l'épreuve de l'observation empirique dans le but de confirmer ou non cette théorie. Le raisonnement inductif prend le chemin inverse et consiste à partir de l'observation empirique afin de distinguer des régularités qui feront l'objet d'hypothèses nécessaires au développement d'une théorie. Dans l'approche réaliste, on utilise un troisième mode de raisonnement dit « réductif » ou abduction (voir figure 3).

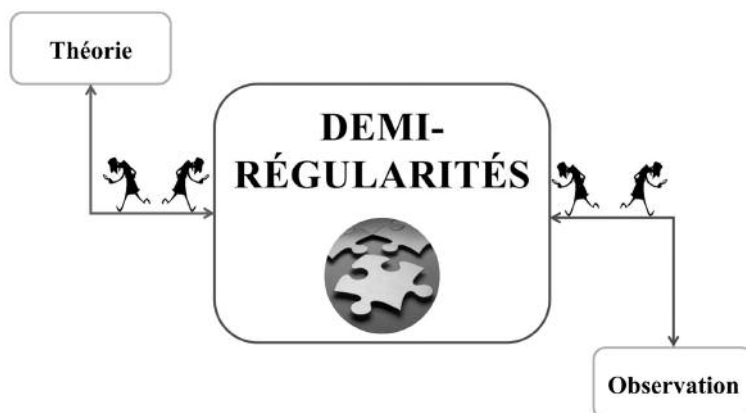


Figure 3. Le raisonnement réductif ou abduction

L'abduction est un mode de raisonnement itératif dans la mesure où il consiste en un va-et-vient constant entre la théorie et l'observation empirique pour distinguer les demi-régularités évoquées plus haut. En fait, les observations empiriques peuvent être appréhendées comme les morceaux d'un puzzle que l'on essaie de reconstituer à partir d'un modèle qui serait la théorie, ce modèle n'étant pas figé mais se précisant au fur et à mesure de la recherche et de la confrontation avec les observations empiriques. Certains chercheurs réalistes utilisent l'analogie du chasseur à la recherche des indices de la présence de la bête (McEvoy & Richard, 2006). De même, le chercheur recherche dans l'observation empirique des indices de la présence d'une demi-régularité. Cela étant, le plus important dans ce mode de raisonnement est qu'il vise plus spécifiquement à répondre à la question « Pourquoi ? » et donc à générer des hypothèses explicatives d'un phénomène. Il est possible ici d'évoquer une autre analogie, celle de Sherlock Holmes cherchant à élucider un meurtre (Carson, 2008) : il faut à la fois trouver qui est le meurtrier, comment s'est déroulé le meurtre, et pourquoi le meurtre a eu lieu, c'est-à-dire le motif du crime. Dans l'évaluation réaliste, il faut chercher à comprendre pourquoi une intervention produit un effet particulier en s'intéressant aux mécanismes et au rôle du contexte.

Théories et approche réaliste

La théorie joue un rôle important dans l'évaluation et la revue réalistes. L'évaluation réaliste est issue du courant de l'évaluation fondée sur la théorie (*theory-based* ou *theory-driven evaluation*) dont les grandes figures sont Chen et Rossi (1980) et Weiss (1997). Alkin et Christie (2004) situent ce courant dans la branche des méthodes, où se trouvent les théoriciens qui se sont intéressés à l'importance des méthodes de recherche pour la conduite des évaluations.

Selon eux, les interventions sociales sont des théories : elles sont fondées sur l'idée (la théorie) qu'une intervention est censée produire un effet pour différentes raisons liées aux activités mises en œuvre. Il s'agit de ce qui est nommé théorie de l'intervention ou théorie du programme (ou encore logique d'intervention). Weiss (1997) précise que « la théorie dont il est question est l'ensemble de croyances ou de suppositions qui soutiennent les activités du programme. Elles sont les hypothèses sur lesquelles les gens, consciemment ou inconsciemment, planifient leurs programmes et leurs actions. »* (p. 503). Ce type de théorie permet d'orienter la recherche. C'est elle que l'on met à l'épreuve de l'observation empirique, toujours dans la perspective de mieux comprendre comment et pourquoi elle produit ses effets et dans quel ou quels contextes.

La théorie d'une intervention peut être modélisée de façon à expliciter le cheminement du raisonnement de l'intervention jusqu'à la production des effets attendus. La modélisation d'une intervention peut être plus ou moins élaborée, et illustrer les liens entre différents éléments de l'intervention d'une manière plus ou moins exhaustive. Cela ne signifie pas pour autant que l'intervention n'est pas complexe, d'autant plus qu'il peut être difficile de représenter graphiquement cette complexité. La figure 4 est un exemple de modélisation. Elle présente, de manière succincte, la théorie sous-jacente aux PEP dans les pays d'Afrique subsaharienne. Le postulat est que l'instauration de soins de santé moderne gratuits pour certaines populations cibles ou pour certains types de soins concourt à augmenter l'utilisation de ces services de santé en levant une partie de la barrière financière. Cela encourage les bénéficiaires à recourir à ces services de santé moderne, ce qui devrait, en fin de compte, conduire à réduire les inégalités d'accès et à améliorer la santé des populations. Si la modélisation est basique, l'intervention – quant à elle – ne l'est pas, comme le montre le tableau 1.

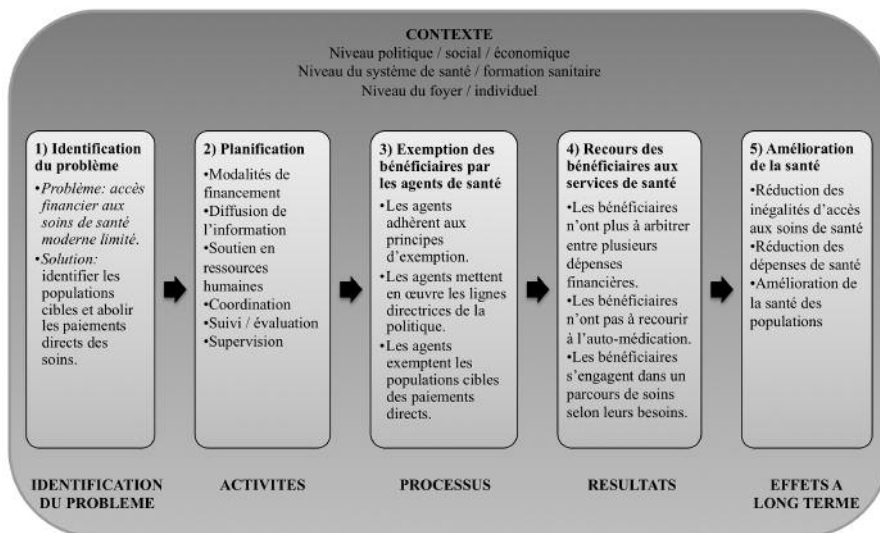


Figure 4. Modélisation basique de la théorie de l'intervention des PEP

Un second type de théorie est fréquemment mentionné lorsque l'approche réaliste est évoqué ; il s'agit de la théorie de moyenne portée. La théorie de moyenne portée se distingue de la théorie de programme par son niveau d'abstraction. Elle est une généralisation suffisamment abstraite pour expliquer une famille d'interventions, dont fait partie celle qui est à l'étude. Le concept de théorie de moyenne portée a été proposé par Merton (1968) qui la définit en ces termes :

une théorie dont le niveau se situe entre les hypothèses de travail, mineures mais nécessaires, qui se développent au quotidien dans le cadre de la recherche, et les efforts systématiques d'intégration pour développer une théorie unitaire qui expliquerait toutes les uniformités observées du comportement social, de l'organisation sociale, et du changement social*(p. 448).

Dans son application à l'évaluation réaliste, les auteurs ont de leur côté (Ridde et al., 2011) proposé la définition suivante d'une théorie de moyenne portée : « niveau d'abstraction théorique qui permet d'expliquer les tendances et les régularités observées dans les interactions contexte-mécanisme-effet d'un ensemble d'interventions » (p. 40).

Pour illustrer ce niveau d'abstraction, les auteurs proposent deux exemples issus d'une évaluation réaliste (Marchal, Dedzo, & Kegels, 2010) et d'une revue réaliste (Jagosh et al., 2012). Marchal et al. (2010) ont mené

une évaluation réaliste de la gestion d'un hôpital performant au Ghana. Ils ont formulé ainsi la théorie de moyenne portée se rapportant à l'intervention de gestion :

Les gestionnaires hospitaliers des hôpitaux performants déploient des structures organisationnelles qui permettent la décentralisation et des équipes autogérées, et stimulent la délégation de décision, le flux d'information et la transparence. Leur paquet « gestion des ressources humaines » combine la sécurité de l'emploi, une compensation adéquate et de la formation. Cela conduit à un engagement et une confiance fort envers l'organisation. Les conditions incluent des leaders compétents avec une vision explicite, des espaces relativement larges de prise de décision et des ressources adéquates.* (Marchal et al., 2010, p. 4)

Le niveau de généralisation permet d'expliquer tant la gestion de l'hôpital étudié spécifiquement au Ghana que d'autres organisations hospitalières performantes.

Un second exemple de théorie de moyenne portée, utilisée par Jagosh et al. (2012) pour comprendre l'impact de la cogouvernance dans les processus de recherche participative, est la théorie de la synergie partenariale. Les auteurs expliquent cette théorie :

Appliquée aux interventions participatives dans le secteur de la santé, la théorie soutient que la collaboration de plusieurs participants crée ou améliore les résultats de la recherche au-delà de ce qu'une seule personne ou organisation aurait pu obtenir en travaillant dans les mêmes conditions.* (Jagosh et al., 2012, p. 318)

La figure 5 montre le positionnement des différents concepts évoqués ci-dessus sur une échelle abstraction / empirie. À l'une des extrémités se trouvent les données – du côté de l'empirie – et de l'autre se trouve la théorie – du côté de l'abstraction. Sur le plan de l'empirie se retrouvent les études empiriques, c'est-à-dire les évaluations réalistes au cours desquelles sont collectées des données empiriques pour comprendre comment fonctionnent des interventions sociales et pourquoi, explicitées sous la forme de configurations Contexte-Mécanisme-Effet. À un degré d'abstraction supérieur se trouvent les théories de moyenne portée qui expliquent comment et pourquoi une famille d'interventions fonctionne, également sous la forme de configurations Contexte-Mécanisme-Effet (CME).

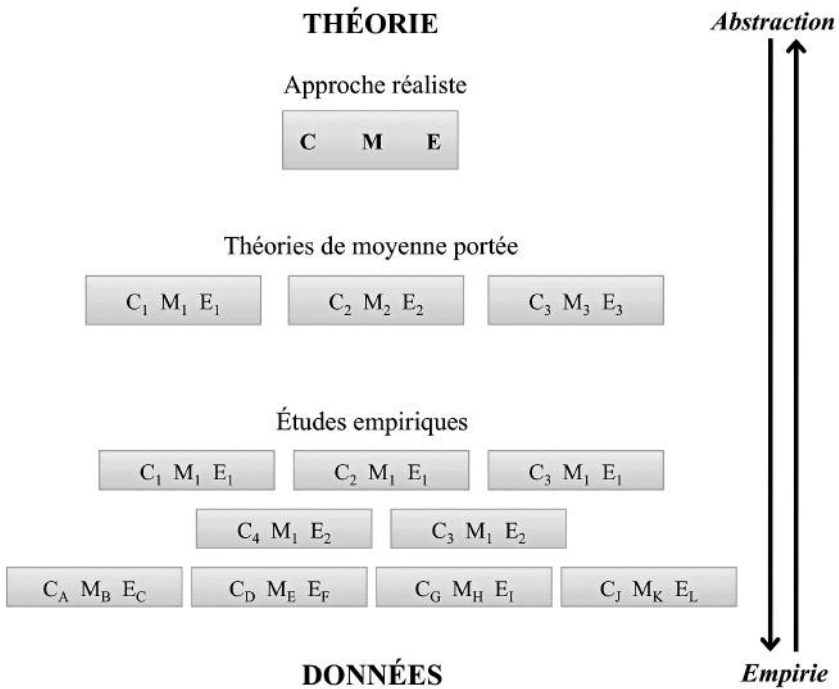


Figure 5. Positionnement des concepts de l'approche réaliste sur l'échelle de l'empirie et de l'abstraction [adapté de Pawson & Tilley (1997, p. 121)]

Sur le plan pratique : les défis de l'opérationnalisation des concepts de l'approche réaliste

Une des principales difficultés dans l'utilisation de l'approche réaliste pour l'évaluation et la revue systématique concerne l'opérationnalisation des concepts. Marchal et al. (2012) montrent cette difficulté en mettant en évidence les points de divergences dans l'application des concepts de l'approche réaliste dans la recherche sur les systèmes de santé. Les défis méthodologiques de l'utilisation de l'approche réaliste dans le domaine de la santé publique ont également été recensés (Ridde et al., 2011). Une démarche réflexive a été menée par certains auteurs (Byng, Norman, & Redfern, 2005; Davis, 2005; Mansoor, 2003; Perderson & Rieper, 2008); toutefois, elle reste marginale. Dans ces écrits, le concept de mécanisme, ainsi que la distinction entre mécanisme et contexte, comptent parmi les principaux défis.

Dans cette section, nous adoptons également une posture réflexive pour rendre compte, de manière concrète et à partir de notre expérience de revue réaliste sur les PEP, des difficultés à appréhender ces deux notions, et de la manière dont nous les avons surmontées. Sera abordé en dernier lieu un défi particulier de la revue réaliste, celui de délimiter la question de recherche.

Comprendre et opérationnaliser le concept de mécanisme

Malgré notre immersion dans les écrits de Pawson (Pawson, 2006; Pawson, Greenhalgh, Harvey, & Walshe, 2004; Pawson et al., 2005; Pawson & Tilley, 1997), notre première compréhension du concept de mécanisme était teintée par notre formation et notre expertise en évaluation et en santé publique. Si nous avons dès le départ admis que ce concept avait un lien avec les acteurs, nous pensions qu'il pouvait également prendre la forme d'activités ou de composantes de l'intervention. Par exemple, dans le cadre des PEP, nous avons considéré au début de notre travail que notre mode de financement, la disponibilité des médicaments et des ressources humaines, le système de coordination et de suivi / évaluation, etc. étaient des mécanismes. Parallèlement, la motivation et la satisfaction du personnel de santé et des usagers, leur confiance dans le système de santé ainsi que leurs relations semblaient également correspondre à des mécanismes. Nous sommes donc en partie tombés dans le piège d'assimiler le concept de mécanisme à une activité, piège mis en lumière par Astbury et Leeuw (2010).

Notre compréhension a évolué non seulement du fait de lectures répétées sur l'approche réaliste, mais également – et sans doute surtout – grâce aux discussions menées avec nos pairs et des spécialistes de l'approche réaliste. En effet, un réseau s'est créé autour des chercheurs qui tentent l'avenue de l'évaluation ou de la revue réalistes, notamment dans le secteur de la santé, et des rencontres ont eu lieu dans le cadre de formations, d'ateliers ou de conférences. Lors de ces rencontres, les principaux débats portaient précisément sur ce concept de mécanisme et ont permis de mieux en saisir les contours. Les travaux menés actuellement par Breton et ses collègues (Lacouture, Breton, Ridde, & Guichard, 2012) sur le concept de mécanisme contribueront à alimenter ces réflexions.

Toutefois, comprendre ce qu'est le mécanisme selon l'approche réaliste n'est que la première difficulté. La seconde est de reconnaître le ou les mécanismes de l'intervention qui font l'objet de la revue réaliste. Dans

la mesure où le mécanisme est généralement caché et non mentionné explicitement dans les écrits qui n'ont pas eu recours à l'évaluation réaliste, cette étape peut prendre un certain temps. Dans l'exemple des PEP, nous avons passé en revue plusieurs écrits théoriques et conceptuels, parfois empiriques, portant sur le recours aux services de santé et les déterminants de l'utilisation des services de santé. La particularité de ces politiques est qu'elles ne visent pas directement à modifier un comportement; elles agissent sur le plan de l'offre de service (Jacobs, Ir, Bigdeli, Annear, & Van Damme, 2012), en supprimant une partie de l'obstacle financier à l'accès aux soins. Elles incitent donc indirectement les usagers qui bénéficient de la suppression du paiement à recourir aux services de santé.

Ce constat étant fait, il n'a cependant pas été aisé de formuler le mécanisme que les PEP sont censés déclencher. Nous avons ainsi d'abord pensé que le mécanisme était le *recours* aux services de santé, ce qui s'est finalement avéré être l'effet attendu du mécanisme. Nous avons ensuite pensé à recourir aux services de santé comme mécanisme à l'œuvre. La propension est une intention qui conduit l'acteur à adopter un comportement plutôt qu'un autre (Smits, Champagne, & Blais, 2009). Il semble que toute intervention influence d'une manière ou d'une autre la propension d'un acteur, sans qu'il s'agisse pour autant d'un mécanisme à proprement parler.

Enfin, nous nous sommes intéressés au concept de *pouvoir d'agir* (Kabeer, 1999; Le Bossé, 2003). En effet, les usagers doivent être en mesure de pouvoir choisir d'avoir recours – ou non – aux services de santé gratuits (Currie & Wiesenberg, 2003). Un certain nombre de barrières, dont la barrière financière, limitent cette possibilité (Ensor & Cooper, 2004). Le fait d'éliminer une partie de la barrière financière à l'accès aux soins renforce donc le pouvoir des usagers d'agir en faveur d'un recours aux services de santé moderne. Il s'agit, selon nous, du mécanisme que devraient déclencher les PEP. Une fois ce mécanisme mis en lumière, la théorie de moyenne portée initiale a été reformulée :

Exempter les usagers du prix des services de santé modernes favorise le recours aux services de santé selon les besoins, en créant une opportunité. Cela contribue à renforcer le pouvoir d'agir des usagers qui sont moins contraints à s'endetter pour payer les soins, à arbitrer avec d'autres dépenses essentielles, ou à fréquenter d'autres prestataires de soins.

Cette théorie de moyenne portée a part la suite été testée au regard des études menées sur les PEP l'objectif étant de la préciser en mettant en évidence les contextes favorables ou non au déclenchement du mécanisme.

En résumé, les mécanismes déclenchés par les interventions à l'étude sont difficiles à repérer, du fait même de la difficulté à appréhender le concept de mécanisme. La réflexion autour de ces mécanismes évolue au cours de l'exercice d'évaluation ou de revue réalistes. Elle est le produit des discussions entre les parties prenantes de la recherche (chercheurs, experts de l'approche réaliste, experts de l'intervention à l'étude, etc.), des lectures théoriques, conceptuelles et empiriques (sur l'approche réaliste, sur le concept de mécanisme, sur l'intervention, etc.), et de la posture réflexive qui a été adoptée dès le début de notre recherche.

Une seconde difficulté est de s'extraire du ou des mécanismes déclenchés par l'intervention au palier des bénéficiaires pour comprendre qu'il existe d'autres mécanismes, à d'autres niveaux d'analyse, et qui peuvent concerner d'autres acteurs engagés dans l'intervention. Ce défi est abordé dans la section suivante.

Distinguer les différents niveaux d'analyse

La difficulté de dissocier les éléments du contexte des mécanismes, voire des effets d'une intervention, pour la construction des configurations C-M-E a déjà été soulevée (Ridde et al., 2011) :

Il s'agit en effet d'identifier clairement le niveau d'analyse qui permettra d'observer les régularités des configurations CME qui intéressent le chercheur, un exercice difficile lorsque l'on doit s'ajuster pour permettre, non seulement un niveau de détail pour appréhender l'intervention, mais également un niveau suffisant pour permettre de tester la théorie de moyenne portée. (p. 52)

Marchal et al. (2012) le rappellent également : « Définir le 'contexte' et séparer le 'mécanisme' du 'contexte' reste une tâche difficile ». (p. 207). En effet, l'analyse ne se situe pas nécessairement uniquement au niveau de l'intervention, comme nous avons pu le voir au cours de notre revue réaliste.

Au niveau de l'intervention, il est assez évident de considérer comme effets l'atteinte de ses objectifs, voire ses effets non attendus. Dans le cas des PEP, les objectifs sont l'augmentation de l'utilisation des services de santé et la baisse des dépenses de santé pour les usagers bénéficiaires de la

gratuité des soins. Nous les avons donc considérés comme des effets. Le mécanisme, comme explicité ci-dessus, est le renforcement – chez les usagers – du *pouvoir d'agir* en faveur d'un recours aux services de santé. Quant au contexte, il est tout ce qui se situe à l'extérieur des effets et du mécanisme. Ainsi, les différentes composantes des PEP, telles que le mode de financement ou les mesures d'accompagnement, font partie du contexte, tout comme l'organisation du système de santé ou encore les caractéristiques socio-économiques des foyers.

Toutefois, le chercheur peut ne pas s'arrêter à ce niveau d'analyse. En effet, l'objectif d'une revue ou d'une évaluation réalistes est de comprendre l'intervention : il est donc pertinent de creuser davantage ces différents éléments qui sont autant de boîtes noires. Ainsi, nous comprenons que chaque contexte, chaque mécanisme et chaque effet est un ensemble de contexte-mécanisme-effet et peut être compris sous la forme d'une ou de plusieurs configurations C-M-E, à la manière des poupées gigognes (voir figure 6). La question de recherche permet au chercheur de se concentrer sur le ou les niveaux d'analyse pertinents.

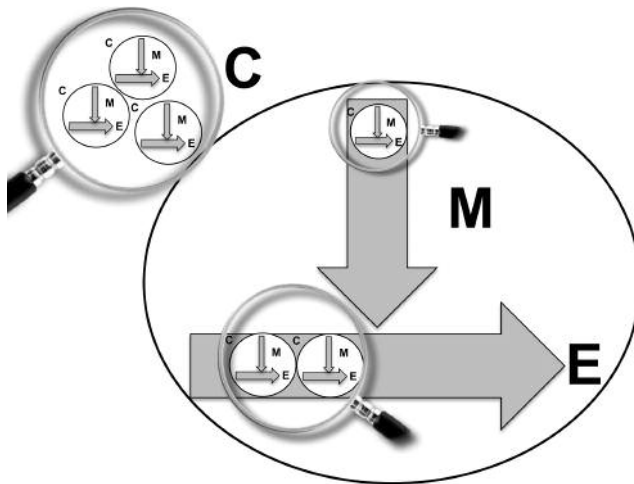


Figure 6. L'aspect gigogne de la configuration C-M-E

Dans notre recherche, nous avons également examiné la mise en œuvre des PEP et le fonctionnement des systèmes de santé qui – au niveau de l'intervention – font partie du contexte.

Au niveau de la mise en œuvre de l'intervention, nous nous sommes interrogés sur les agents de santé – puisque ce sont eux qui dispensent les soins de santé gratuits – et le ou les mécanismes au centre de ces processus. Le mécanisme étudié à ce niveau était le «*coping*» des agents de santé, c'est-à-dire «les réponses, réactions que l'individu va élaborer pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer» une situation nouvelle ou un changement (Bruchon-Schweitzer, 2001, p. 68), telles que les PEP. Un des effets observés était le respect ou non par les agents des principes de gratuité des soins et donc les écarts possibles dans la mise en œuvre des PEP. Compte tenu de nos ressources humaines et financières limitées, nous n'avons toutefois pas pu analyser en profondeur cet aspect des PEP.

Au-delà de l'aspect gigogne de la configuration C-M-E, la valeur relative des concepts «contexte», «mécanisme» et «effet» est également à expliciter pour faciliter l'ajustement du niveau d'analyse. Chacun de ces concepts n'existe que lorsqu'il est mis en relation avec les autres. Ainsi, le mot «*contexte*» est défini comme un «ensemble de circonstances liées, [une] situation où un phénomène apparaît, un événement se produit» (Analyse et traitement information de la langue française, 2005). De même, un mécanisme est une «combinaison de pièces, d'organes agencés en vue d'un mouvement, d'un fonctionnement d'ensemble» (Analyse et traitement information de la langue française, 2005). Un mécanisme n'existe donc que lorsqu'il est mis en perspective avec un contexte et un effet, sinon il n'est que l'attitude ou le comportement d'un acteur. Enfin, un effet est produit par quelque chose, il a un élément déclencheur. Il s'agit donc bien de concepts relatifs.

Dans cette perspective, un effet (E) est le résultat d'un mécanisme dans un certain contexte, mais peut être un contexte (C) par rapport à un autre effet ou un mécanisme (M). Par exemple, la prestation gratuite de soins pour les enfants de moins de cinq ans (C) contribue à renforcer le pouvoir des mères d'agir en faveur d'un recours aux services de santé pour leurs enfants (M). Dans certains contextes (C), cela conduit les mères à recourir effectivement aux services de santé (E), ce qui se traduit par l'augmentation de la fréquentation des services de santé pour les enfants de moins de cinq ans. L'augmentation de la fréquentation contribue à réduire les stocks de médicaments disponibles qui ne sont pas renouvelés régulièrement (C). Dans ce contexte, les agents de santé développent un mécanisme de «*coping*» (M) pour faire face à la situation, ce qui se traduit par

un recours à leur propre jugement professionnel pour exempter des frais de médicaments uniquement les enfants de moins de cinq ans des familles les plus pauvres (E). Cette pratique constitue un contexte défavorable dans lequel les mères ne sont plus assurées de bénéficier de médicaments gratuits (E), limitant le mécanisme de renforcement du pouvoir d'agir des mères en faveur d'un recours aux services de santé pour leurs enfants. Cet exemple montre qu'un effet – l'augmentation de la fréquentation des services de santé pour les enfants de moins de cinq ans – dans une certaine configuration C-M-E peut devenir un contexte dans une autre configuration C-M-E. L'exemple montre également qu'un mécanisme – le renforcement du pouvoir d'agir des mères en faveur d'un recours aux services de santé modernes pour leurs enfants de moins de cinq ans – dans une configuration peut devenir un effet dans une autre configuration. Cela illustre enfin les notions de temporalité et d'émergence caractéristiques de la complexité d'une intervention, mentionnées dans le tableau 1.

Ainsi, les concepts de «contexte», de «mécanisme» et d'«effet» de l'approche réaliste n'existent que lorsqu'ils sont mis en relation les uns avec les autres. Ils sont interchangeables selon l'angle de vue et le niveau d'analyse. La configuration C-M-E doit donc être comprise comme un outil d'analyse dynamique.

Délimiter la question de recherche pour la revue réaliste

Comme mentionné plus haut, la question de recherche traditionnelle de l'évaluation et de la revue réalistes est : l'intervention fonctionne-t-elle, comment, pour qui et dans quelles circonstances? Toutefois, cette question est très large et peut donner naissance à plusieurs recherches de type réaliste. C'est pourquoi le premier défi d'une revue réaliste est de bien circonscrire la question de recherche à laquelle on cherche à répondre, un processus «fastidieux» et «continu» (Pawson, 2006, p. 80) qui se produit communément dans les recherches qualitatives.

En effet, dans la recherche qualitative, la construction de l'objet de recherche se fait de manière progressive, au fur et à mesure des connaissances acquises par la recension des écrits, et par la collecte et l'analyse de données empiriques (Deslauriers & Kérisit, 1997). Elle est itérative. Si ce processus d'itération existe également pour la revue réaliste, il est limité à la littérature sur laquelle se base la revue. Ainsi, ce n'est pas tant la connaissance de l'objet qui alimente le processus de construction de la

question de recherche que l'appropriation et la disponibilité de la littérature (documents, articles scientifiques, rapports de recherche, etc.) qui en délimite les contours.

Dans notre recherche, nous pensons pouvoir mettre en relation certaines modalités des PEP, comme certaines mesures d'accompagnement (par ex., augmentation de salaires, formation, etc.) ou de financement (par ex. remboursement sur factures), analysées comme contexte, avec des effets sur l'utilisation des services de santé. Toutefois, un obstacle majeur est rapidement apparu. En effet, les PEP sont mises en œuvre dans plus d'une quinzaine de pays africains, notamment en Afrique de l'Ouest (Robert & Samb, 2012), et comme toute intervention complexe, elles ont de multiples composantes qui évoluent constamment avec la pratique. Les modalités de chaque PEP dans chaque pays auraient pu faire l'objet d'une étude approfondie, ce qui aurait impliqué de retracer tout document expliquant la politique, le contexte et les effets, si tant est que de tels documents eussent existé. Or, entreprendre un tel chantier était impossible considérant les ressources à notre disposition.

Parallèlement à ce processus, nous avons poursuivi nos réflexions autour des mécanismes à l'œuvre dans le cadre des PEP, puis nous avons finalement décidé de se concentrer sur le mécanisme de renforcement du pouvoir d'agir en faveur d'un recours aux services chez les bénéficiaires des PEP. Cela a permis de préciser la question de recherche ainsi : Comment la suppression d'une partie de la barrière financière par les PEP influence-t-elle le recours aux services de santé moderne en Afrique subsaharienne ?

Au cours du processus d'exploration des études menées sur les PEP, nous avons constaté que les deux thèmes le plus souvent abordés étaient, d'une part, les effets des PEP, notamment en termes d'utilisation des services par les usagers, et d'autre part, la mise en œuvre des politiques (Ridde, Robert, & Meessen, 2012). Bien qu'abondante, cette littérature s'est révélée insuffisante pour répondre à notre nouvelle question de recherche centrée sur le recours aux services de santé. Il a donc fallu repenser les critères d'inclusion et d'exclusion des écrits dans la revue afin de pouvoir intégrer des études portant sur l'accès ou le recours aux services de santé dans un contexte de gratuité dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Conclusion

Toute évaluation est ancrée dans une tradition ontologique propre au chercheur qui la mène (Bégin, Joubert, & Turgeon, 1999; Scotland, 2012). De manière générale, cette tradition se devine plus qu'elle n'est affichée dans les écrits, par le devis utilisé ou la méthode choisie. L'évaluation et la revue réalistes sont, quant à elles, explicitement ancrées dans le réalisme critique, ce qui fait leur spécificité. Il est donc essentiel d'en maîtriser les fondements et les concepts, afin d'assurer la validité et la crédibilité de la recherche évaluative. L'approche réaliste nécessite un temps d'apprentissage qui peut être long, et qu'il ne faut pas négliger, au risque de vider les concepts de leur sens.

Pourtant, comprendre les concepts et savoir les opérationnaliser sont deux étapes distinctes. Alors que les écrits conceptuels et théoriques sur l'approche réaliste ne manquent pas, les témoignages de la pratique de l'évaluation et de la revue réalistes sont relativement rares. Le projet RAMESES – *Realist and meta-narrative evidence synthesis: Evolving Standards* (Greenhalgh, Wong, Westhorp, & Pawson, 2011) – est une initiative salubre pour mutualiser les connaissances et expériences de la revue réaliste et améliorer les pratiques. Dans le cadre de ce projet, des lignes directrices pour présenter les revues réalistes (Wong, Greenhalgh, Westhorp, Buckingham, & Pawson, 2013), ainsi qu'un document pédagogique proposant un certain nombre de bonnes pratiques pour la revue réaliste (Wong, Westhorp, Pawson, & Greenhalgh, 2013) ont été récemment publiés. Le dialogue entre la théorie et la pratique doit se poursuivre, afin que l'évaluation et la revue réalistes se «démocratisent», y compris parmi les francophones.

Dans cette perspective, voici quelques questions pour alimenter les réflexions et orienter les discussions :

- Quelles sont les difficultés rencontrées par les praticiens de l'évaluation et de la revue réalistes? Comment les ont-ils surmontées?
- Comment les mécanismes sont-ils formulés dans les évaluations et les revues réalistes? Pourrait-on en dresser un portrait et les organiser selon une classification?

- Comment les chercheurs ont-ils mené leurs analyses de données dans le cadre d'évaluations et de revues réalistes ? Quels sont les démarches, les méthodes d'analyse, et les instruments utilisés ? Quels en sont les avantages et les inconvénients ?
- Comment l'évaluation et la revue réalistes sont-elles perçues par les commanditaires et décideurs ? Quelle utilité ont-elles à leurs yeux et pour leurs décisions ?

Nous espérons que ces questionnements permettront de faire avancer les connaissances sur l'approche réaliste en évaluation et de contribuer à combler le fossé entre la théorie et la pratique en évaluation (Chelimsky, 2013).

NOTES

1. Toutes les citations suivies d'un astérisque ont été traduites par les auteurs.

RÉFÉRENCES

- Alkin, M. C., & Christie, C. A. (2004). An evaluation theory tree. In M. C. Alkin (Ed.), *Evaluation Roots* (p. 13-66). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Analyse et traitement information de la langue française (2005). *Le Trésor de la Langue Française informatisé*. Paris, France: CNRS.
- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation. *American Journal of Evaluation, 31*(3), 363-381. doi: 10.1177/1098214010371972
- Bégin, C., Joubert, P., & Turgeon, J. (1999). L'évaluation dans le domaine de la santé: Conceptions, courants de pensée et mise en œuvre. In C. Bégin, P. Bergeron, P.-G. Forest, & V. Lemieux (Eds.), *Le système de santé québécois: Un modèle en transformation* (pp. 265-281). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Blaise, P., Marchal, B., Lefèvre, P., & Kegels, G. (2010). Au-delà des méthodes expérimentales, l'approche réaliste en évaluation. In L. Potvin, M.-J. Moquet, & C. M. Jones (Eds.), *Guide d'aide à l'action: inégalités sociales de santé* (pp. 285-296). Saint-Denis, France: INPES.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers, 67*(1), 68-83.
- Byng, R., Norman, I., & Redfern, S. (2005). Using Realistic Evaluation to Evaluate a Practice-level Intervention to Improve Primary Healthcare for Patients with Long-term Mental Illness. *Evaluation, 11*(1), 69-93. doi: 10.1177/1356389005053198
- Calnan, M., & Ferlie, E. (2003). Analysing process in healthcare: the methodological and theoretical challenges. *Policy & Politics, 31*(2), 185-193. doi: 10.1332/030557303765371672
- Carson, D. (2008). The abduction of Sherlock Holmes. *International Journal of Police Science & Management, 11*(2), 193-202. doi: 10.1350/ijps.2009.11.2.123
- Chelimsky, E. (2013). Balancing evaluation theory and practice in the real world. *American Journal of Evaluation, 34*(1), 91-98. doi: 10.1177/1098214012461559
- Chen, H.-T., & Rossi, P. H. (1980). The multi-goal, theory-driven approach to evaluation: A model linking basic and applied social science. *Social Forces, 59*(1), 106-122.
- Currie, D., & Wiesenber, S. (2003). Promoting women's health-seeking behavior: research and the empowerment of women. *Health Care for Women International, 24*(10), 880-899. doi: 10.1080/07399330390244257
- Davis, P. (2005). The limits of realist evaluation surfacing and exploring assumptions in assessing the best value performance regime. *Evaluation, 11*(3), 275-295. doi: 10.1177/1356389005058476
- Deslauriers, J.-P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Montréal, Canada: Gaëtan Morin éditeur.

- Ensor, T., & Cooper, S. (2004). Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side. *Health Policy and Planning, 19*(2), 69-79. doi: 10.1093/heapol/czh009
- Greenhalgh, T., Wong, G., Westhorp, G., & Pawson, R. (2011, August). Protocol - realist and meta-narrative evidence synthesis: Evolving Standards (RAMESES). *BMC Medical Research Methodology, 11*, 115. doi: 10.1186/1471-2288-11-115
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 9105-9107). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Henry, G. T., Julnes, G., & Mark, M. M. (1998). *Realist Evaluation: An Emerging Theory in Support of Practice*. San Francisco, CA: New Directions for Evaluation.
- Jacobs, B., Ir, P., Bigdeli, M., Annear, P. L., & Van Damme, W. (2012). Addressing access barriers to health services: An analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy and Planning, 27*(4), 288-300. doi: 10.1093/heapol/czr038
- Jagosh, J., Macaulay, A. C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P. L., Henderson, J., [...] & Greenhalgh, T. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: Implications of a realist review for health research and practice. *The Milbank Quarterly, 90*(2), 311-346. doi: 10.1111/j.1468-0009.2012.00665.x
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change, 30*(3), 435-464. doi: 10.1111/1467-7660.00125
- Kane, S., Gerretsen, B., Scherpbier, R., Dal Poz, M., & Dieleman, M. (2010, October). A realist synthesis of randomised control trials involving use of community health workers for delivering child health interventions in low and middle income countries. *BMC Health Services Research, 10*, 286. doi: 10.1186/1472-6963-10-286
- Lacouture, A., Breton, E., Ridde, V., & Guichard, A. (2012, November). *Pulling apart the population health intervention black box: the concept of 'mechanism' from a realist evaluation perspective*. Poster session presented at the 5th European Public Health Conference: All Inclusive Public Health, Malta. doi: 10.1093/eurpub/cks115
- Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles Pratiques Sociales, 16*(2), 30-51. doi: 10.7202/009841ar
- Mansoor, K. (2003). Realist evaluation for practice. *British Journal of Social Work, 33*(6), 803-818. doi: 10.1093/bjsw/33.6.803
- Marchal, B., Dedzo, M., & Kegels, G. (2010). A realist evaluation of the management of a well-performing regional hospital in Ghana. *BMC Health Services Research, 10*, 24. doi: 10.1186/1472-6963-10-24
- Marchal, B., van Belle, S., van Olmen, J., Hoeree, T., & Kegels, G. (2012). Is realist evaluation keeping its promise? A review of published empirical studies in the field of health systems research. *Evaluation, 18*(2), 192-212. doi: 10.1177/1356389012442444
- McEvoy, P., & Richard, D. (2006). A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods. *Journal of Research in Nursing, 11*(1), 66-78. doi: 10.1177/1744987106060192

- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior, 15*(4), 351-377. doi: 10.1177/109019818801500401
- Merton, R. K. (1968). On sociological theories of the middle range. In R. K. Merton (Ed.), *Social theory and social structure* (pp. 39-72). New York, NY: Free Press.
- Morin, E., & Le Moigne, J.-L. (1999). *L'intelligence de la complexité*. Paris, France: L'Harmattan.
- Olivier de Sardan, J.-P. (1998). Émique. *L'Homme, 38*(147), 151-166.
- Pawson, R. (2002). Evidence-based policy: The promise of 'Realist Synthesis'. *Evaluation, 8*(3), 340-358. doi: 10.1177/135638902401462448
- Pawson, R. (2003). Nothing as practical as a good theory. *Evaluation, 9*(4), 471-490. doi: 10.1177/1356389003094007
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy. A realist perspective*. London, UK: Sage Publications.
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: A realist manifesto*. London, UK: Sage Publications.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2004). Realist synthesis: An introduction. *ERSC Research Methods Programme*. Manchester, UK: University of Manchester.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy, 10*(S1), 21-34. doi: 10.1258/1355819054308530
- Pawson, R., & Manzano-Santaella, A. (2012). A realist diagnostic workshop. *Evaluation, 18*(2), 176-191. doi: 10.1177/1356389012440912
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London, UK: Sage Publications.
- Perdersen, L. H., & Rieper, O. (2008). Is realist evaluation a realistic approach for complex reforms? *Evaluation, 14*(3), 271-293. doi: 10.1177/1356389008090856
- Plante, J. (1994). *Évaluation de programme*. Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université de Laval.
- Ridde, V., Robert, E., Guichard, A., Blaise, P., & Van Holmen, J. (2011). L'approche *Realist* à l'épreuve du réel de l'évaluation des programmes. *CJPE, 26*(3), 37-59.
- Ridde, V., Robert, E., & Meessen, B. (2012). A literature review of the disruptive effects of user fee exemption policies on health systems. *BMC Public Health, 12*, 289. doi: 10.1186/1471-2458-12-289
- Robert, E., & Samb, O. M. (2012). Pour une cartographie des soins de santé gratuits en Afrique de l'Ouest. *Afrique Contemporaine, 3*(243), 100-101.
- Scotland, J. (2012). Exploring the philosophical underpinnings of research: Relating ontology and epistemology to the methodology and methods of the scientific, interpretive, and critical research paradigms. *English Language Teaching, 5*(9), 9-16. doi: 10.5539/elt.v5n9p9
- Smits, P., Champagne, F., & Blais, R. (2009). Propensity for participatory evaluation. *International Journal of Learning, 16*(6), 611-632.

- Tremblay, M. C., & Richard, L. (2011). Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. *Health Promot Int*. doi: 10.1093/heapro/dar054
- Weiss, C. (1970). The politicization of evaluation research. *Journal of Social Issues*, 26(4), 57-68. doi: 10.1111/j.1540-4560.1970.tb01743.x
- Weiss, C. (1997). How Can Theory-Based Evaluation Make Greater Headway? *Evaluation Review*, 21(51), 501-524. doi: 10.1177/0193841X9702100405
- Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., Buckingham, J., & Pawson, R. (2013). RAMESES publication standards: Realist syntheses. *BMC Medicine*, 11, 21. doi: 10.1186/1741-7015-11-21
- Wong, G., Westhorp, G., Pawson, R., & Greenhalgh, T. (2013). *Realist synthesis: RAMESES training materials*. Retrieved from http://www.ramesesproject.org/media/Realist_reviews_training_materials.pdf

Date de réception : 27 mai 2013

Date de réception de la version finale : 22 septembre 2013

Date d'acceptation : 30 septembre 2013