

# **Une « évaluation-action » au service de l'alliance transfrontalière pour la promotion de la santé mentale**

Gaëtan Absil, Patrick Govers, Chantal Vandoorne

## *Résumé :*

*L'évaluation du Programme Prévention et Promotion de la Santé Mentale (PPSM) remplit plusieurs fonctions. Elle participe à la documentation des effets du programme tout en étant l'un des lieux de construction d'une alliance transfrontalière pour la promotion de la santé mentale. Ce chapitre décrit comment l'élaboration d'un outil d'auto-évaluation soutient à la fois la construction de l'alliance transfrontalière et celle d'une culture de la promotion de la santé mentale.*

## *Summary :*

*The assessment of the Mental Health Prevention and Promotion Program has two dimensions. It assesses the effects and it is the location where the cross borders alliance between the stakeholders is forged. This chapter describes how the working-out of a self evaluation tool manages to build a cross border alliance and a mental health promotion culture.*

## Introduction

Les autres chapitres de ce livre illustrent la variété et la qualité des actions menées dans le cadre de ce programme PPSM (Prévention et Promotion de la Santé Mentale). Cette variété s'exprime par l'inscription géographique, le rapport à la santé mentale, le vécu à la maladie, la langue, les besoins de chaque région, l'expertise et l'expérience de chaque partenaire, leur ancrage institutionnel dans les spécificités de chaque région. Dans le même temps, les actions trouvent une unité autour d'une axiologie commune : faire autrement de la prévention et de la promotion de la santé mentale. Cet autrement opère une continuité avec les mouvements de psychiatries citoyennes<sup>1</sup>, de désinstitutionalisation de la santé mentale<sup>2</sup>, de déstigmatisation de la santé mentale<sup>3</sup> et de promotion de la santé<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Besançon M.-N. et Jolivet B. (2009), *Arrêtons de marcher sur la tête*, éditions de l' Atelier, Ivry-sur-Seine.

<sup>2</sup> Voir par exemple, les expériences québécoises :

-Otero M. (2010), Le fou social et le fou mental : amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles in *SociologieS*, [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 29 septembre 2010, consulté le 06 décembre 2012. URL : <http://sociologies.revues.org/3268>.

-Lecomte Y. (1997) , Dynamique des politiques de désinstitutionalisation au Québec in *Santé mentale au Québec*, vol. 22, n° 2, p. 7-24.

<sup>3</sup> « La stigmatisation fréquemment liée aux problèmes de santé mentale empêche trop souvent l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en la matière. La stigmatisation est en fait la principale cause de la discrimination et de l'exclusion : elle

L'évaluation est une action prévue dans le programme PPSM dès sa conception. Le processus d'évaluation est animé et accompagné par les chercheurs de l'APES-ULg (Appui en Promotion et Education pour Santé), unité du département des sciences de la santé publique de l'université de Liège.

Le programme positionne l'évaluation d'une manière proche d'une recherche-action en la désignant comme une « évaluation-action ». Ainsi définie, l'évaluation n'est plus seulement un moyen d'obtenir des informations valides sur les succès et les échecs du programme. Elle devient un des moteurs méthodologiques d'un des objectifs du programme : la construction d'une alliance transfrontalière pour une promotion de la santé mentale. L'évaluation participative et négociée répond à une double demande<sup>5</sup>. D'une part, elle vise une

---

porte préjudice à l'estime de soi, contribue à la dégradation des relations familiales et limite la capacité des malades à socialiser, à obtenir un logement et à trouver un emploi. Enfin, dans certains grands hôpitaux, elle contribue à la violation des droits de l'homme » (*Santé mentale relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la conférence ministérielle de l'OMS, Bibliothèque de l'OMS, 2006, p. 6.)

<sup>4</sup> La promotion de la santé fait référence à la Charte d'Ottawa promulguée par l'OMS en 1986.

<sup>5</sup> L'évaluation participative et négociée est une variante de l'évaluation pour laquelle les partenaires impliqués dans l'évaluation sont mis en position d'élaborer l'évaluation. Les partenaires participent et s'impliquent dans le choix des questions évaluatives, dans la construction des critères et des

documentation des effets des actions locales et transfrontalières. D'autre part, elle participe à l'organisation d'espace d'échanges et de dialogues entre les partenaires en vue de la construction d'une culture commune, support de l'alliance transfrontalière. Au sein du programme, l'évaluation se positionne comme un lieu de convergence. Là où les expériences, les idées et les théories des partenaires se rencontrent. Les échanges entre les partenaires vont servir de creuset à la réalisation d'un outil d'auto-évaluation.

L'évaluation participative et négociée conserve le rôle démocratique de l'évaluation en évitant l'application, sans condition, des normes d'un système technique (Gori R., 2011, Ogien A., 1995 et 2013). Cette évaluation se démarque d'une évaluation managériale en se référant à des normes produites par les partenaires dans un processus négocié.

Les normes se traduisent par des critères et indicateurs qui sont des variables intermédiaires, c'est-à-dire des conditions qui favorisent l'atteinte des objectifs. Ces critères et indicateurs expriment les représentations des partenaires sur ce que doit être une action efficace de promotion de la santé mentale : elle structure des réseaux, lutte contre la stigmatisation, favorise la

---

indicateurs ainsi que dans la production des résultats.  
(Absil G. et Vandoorne C.(2012) , Des mots pour parler d'évaluation in *Education santé*, n°283, novembre, p. 17-21).

participation des usagers et des aidants proches.

Les critères et les indicateurs retenus mobilisent donc des éléments d'ordre procéduraux et idéologiques<sup>6</sup>. Selon les partenaires, en dehors de ces critères, il faudrait se poser la question si l'action promeut vraiment la santé mentale, telle que définie dans le programme PPSM.

### **Portrait de l'outil d'auto-évaluation**

L'outil d'auto-évaluation se compose d'un feuillet de quatre pages A4. La première page présente un guide synthétique d'utilisation. Les instructions plus complètes figurent sur la quatrième page. Les pages centrales sont réservées à la notation des actions (page 2) et à l'exploitation de ces notations en vue d'une amélioration des actions (page 4). L'évaluation des actions se réalise d'après quatre critères : la structuration des réseaux, la lutte contre la stigmatisation, la participation des usagers et la participation des aidants proches. Chaque critère est détaillé par plusieurs indicateurs. Une cinquième partie permet de recueillir les notations des partenaires sur les effets de l'action quant aux objectifs du programme. L'outil est accompagné par un référentiel, c'est-à-dire un document qui reprend les définitions des cinquante-huit indicateurs.

---

<sup>6</sup> L'idéologie entendue comme l'histoire éthico-politique qui caractérise une société à un moment donné de son développement. Voir Gramsci (2011).

Les partenaires ont appliqué l’outil à chacune de leurs actions (n=79). L’analyse des outils complétés par les partenaires permet d’apprécier les effets des actions du programme au niveau local ainsi que leur contribution au programme interrégional (Absil G., Govers P. et Vandoorne C., 2012). Cependant, le rôle de cet outil est plus ample que la collection standardisée des informations (Guichard A. et Ridde V., 2010). Dans la suite de ce chapitre, nous explorons et clarifions ce rôle en considérant l’outil, selon la théorie de l’acteur réseau<sup>7</sup>, comme un acteur à part entière aux côtés des partenaires du programme PPSM.

### **L’ « agence » de l’outil d’autoévaluation**

Selon, l’anthropologue Alfred Gell (2009) les objets d’art ne sont pas que des objets. Ils sont de véritables acteurs qui entrent en interaction avec les humains. Les objets sont dotés d’une agence, d’une capacité d’agir, d’une intentionnalité, dès lors qu’ils participent à un événement. Les objets fonctionnent

---

<sup>7</sup> « L’expression «théorie de l’acteur-réseau (*actor-network theory*)» désigne une approche de recherche en sciences sociales qui a pris forme, à partir des années 1980, autour de quelques contributions de Michel Callon, Bruno Latour, John Law et Madeleine Akrich (Callon & Latour, 1981 Latour, 1984 Callon, 1986 Law, 1986 Akrich, 1987) » in Muniesa F. et Linhardt D. (2006) , *Dictionnaire des sciences humaines*, puf, Paris.

comme des extensions des personnes, en ce qu'ils manifestent et réalisent leurs intentions et capacités d'action. Cette question de l'agence des objets peut être abordée selon la perspective de la sociologie de la traduction, aussi dénommée « théorie de l'acteur réseau ». Déjà en 1991, Bruno Latour, dans son essai *Nous n'avons jamais été modernes*, opère une rupture en considérant que les objets sont des acteurs à part entière des interactions. Dans le prolongement de cette réflexion : l'outil d'auto-évaluation a-t-il une *agence*<sup>8</sup>, peut-il être considéré comme un *actant* ?<sup>9</sup>

L'agence de l'outil d'autoévaluation est repérable dès sa conception. Le fait de construire une grille d'évaluation à partir de l'expérience des partenaires est ce que nous appelons une « ethno évaluation<sup>10</sup> » (Absil G. et Vandoorne C., 2012). L'outil

---

<sup>8</sup> Traduction choisie pour « agency », parfois traduit par agentivité.

<sup>9</sup> Cette question fait suite à l'analyse du processus d'élaboration d'un outil pour la détection des négligences parentales (Bednarek S., Vandoorne C., Absil G., Lachaussée S. et Vanmeerbeek M. (2012), MASPIN: a formative evaluation tool supporting dialog among professionals and with families in Spiteri, Ylenia; Galea, Elizabeth M. (Eds.) *Psychology of Neglect*, Nova Science Pub Inc, New York, p. 139-156.)

<sup>10</sup> Ethno-évaluation désigne une évaluation pour laquelle les critères et les indicateurs sont construits par et pour les professionnels à partir de l'observation de leurs pratiques dans la conduite quotidienne de leurs projets

Absil G. et Vandoorne C. (2012), Des mots pour parler d'évaluation in *Education santé*, n°283, novembre, p. 17-21

en construction implique que les partenaires et les chercheurs, trouvent des modalités de travail qui permettent la réalisation de l'outil, par ailleurs prévu comme délivrable auprès du FEDER<sup>11</sup>. De plus, l'outil contraint à formuler des critères et des indicateurs, qui sont à la fois valables pour tous les partenaires et qui permettent une évaluation de la promotion de la santé mentale. Par ailleurs, les partenaires sont conscients qu'à la fin du programme, l'outil servira à apprécier les effets des actions et la performance du programme, pour se référer au vocabulaire de l'évaluation. Autrement dit, l'outil qu'ils construisent sera celui qu'ils utiliseront pour porter un jugement sur leurs actions et sur le programme.

L'agence de l'outil est également observable au cours du processus de sa construction. L'organisation de la circulation de l'outil entre les partenaires est, en partie la tâche, des évaluateurs et, en partie le fait de réunions prévues par le programme. Les chercheurs observent comment l'outil amène les partenaires à se positionner par rapports aux critères et indicateurs. Les partenaires manifestent des réactions d'incompréhension, ou liée à un manque de précision du vocabulaire. Surtout, ils opèrent des relectures des actions réalisées. Ainsi, une action qui n'avait pas, de manière formelle, prévu de travailler les dimensions de participation ou de lutte contre la stigmatisation, se voit-elle redéfinie par les partenaires

---

<sup>11</sup> Fonds Européen de Développement Régional



comme étant en lien, depuis le début, avec ces dimensions. L'outil, donc les critères et les indicateurs, établit des connexions avec la manière de définir et de penser une action (Forss K. , Rebien C. C. et Carlson J., 2002).

L'outil met en relation les partenaires, entre eux, et avec leur vision réifiée<sup>12</sup> de la promotion de la sante mentale. Cette réification tient lieu d'une culture collective développée par les partenaires au fil de leurs nombreux contacts rendus possibles par la méthodologie du programme PPSM.

Enfin, l'agence de l'outil existe au moment de son application aux actions locales, et lors du traitement des données. C'est, selon nous, à cette étape que le phénomène de traduction est le plus important. Lorsque les partenaires appliquent les critères et les indicateurs de l'outil d'auto-évaluation à leurs actions, cette application opère une traduction de l'action. L'action telle qu'elle a existé est transformée par son passage par l'outil d'auto-évaluation. : certaines dimensions de l'action disparaissent, d'autres sont redéfinies pour être rattachée à l'un des critères, enfin certaines dimension « non notées<sup>13</sup> » refont surfaces. Lorsque les chercheurs analyses les données, l'agence de l'outil à opérer une réduction de la réalité telle que toutes les

---

<sup>12</sup> Transformer une idée, appréhender un concept en objet concret

<sup>13</sup> En référence au concept de Garfinkel (1967) : « seen but unnoticed », vu sans que l'on y prête attention.

expériences locales, a priori incommensurables aux regards de leurs contextes propres, puisse être traitée comme un tout. De plus, elle oriente forcément l'analyse sur les critères présents dans l'outil d'auto-évaluation, et seulement ceux-là<sup>14</sup>.

### **L'outil d'autoévaluation comme « tenir lieu »**

Si l'outil d'autoévaluation possède une « agence », et que celle-ci est une traduction des valeurs des partenaires en matière de promotion de la santé mentale, il reste à explorer si l'outil d'autoévaluation peut transmettre ces valeurs en l'absence des acteurs à l'origine de sa réalisation. Rapporté au programme, cela signifie qu'en l'absence des partenaires, l'outil d'autoévaluation « tient lieu » de leur discours sur la promotion de la santé mentale.

L'outil pourrait se passer de la présence des partenaires pour établir des connexions avec d'autres acteurs, il suffit d'une photocopie, d'un téléchargement ou d'un copier/coller. Cet outil existe comme objet matériel (en version papier) et immatériel (pour sa version électronique). Il peut donc circuler et véhiculer les textes qui le composent. Ce sont plus précisément ces textes

---

<sup>14</sup> En raison de ces effets de traduction, qui pourraient être interprétés – à tort – comme des biais, l'évaluation est complétée par une analyse de contenus des documents produits par les partenaires pendant la durée du programme (n~300).

qui nous intéressent. Ces textes sont des listes de critères et d'indicateurs structurés, construits, rédigés et validés par les partenaires du programme avec le soutien des chercheurs. La formulation des critères et des indicateurs relèvent d'une explicitation et d'une formalisation de l'expérience des partenaires dans le champ de la santé mentale.

Les critères et les indicateurs formulent des propositions par rapport auxquelles apprécier une action. Cependant, pour des raisons de place sur le papier, les formulations ne sont pas toutes suffisamment explicites, surtout si l'outil est utilisé en dehors du cercle des partenaires. Les définitions rassemblées dans le référentiel resserrent le sens et limitent les interprétations. Les chercheurs ont écrit les définitions au moyen d'une analyse des actions de partenaires, à partir de la documentation produite par la mise en œuvre et la gestion de ces actions.

#### Exemples (critère, indicateurs, et une définition du référentiel)

Critère : Organise et structure des réseaux de professionnels

Indicateurs :

- Réseau pluridisciplinaire en santé mentale

- *Définition :*

*Le ou les réseaux regroupent des professionnels d'au moins deux disciplines ou de deux professions (par exemple, assistant social et psychiatre).*

*Les réseaux peuvent rassembler des professionnels d'une même discipline. Cependant, les échanges*

*d'un réseau pluridisciplinaire sont plus favorables à de nouveaux apprentissages. Par exemple, en découvrant la logique d'une autre discipline, on favorise l'accompagnement d'un usager plus adapté à sa situation.*

- Réseau élargi hors du secteur de la santé mentale
- Des institutions sont membres du réseau
- Diversité des échanges
- Réseau formalisé par des accords
- Le réseau décloisonne les institutions et les professionnels
- L'organisation du réseau diminue le risque d'internement des usagers
- Le réseau intègre des décideurs et des politiques
- Le réseau produit des dispositifs et des solutions adéquats

### **L'outil d'évaluation « comme passeur »**

L'outil possède donc une capacité de communiquer et, éventuellement, de convaincre son lecteur. Il se fait le relais, le porte-parole des partenaires. Il colporte une vision de la promotion de la santé mentale inspirée par la Déclaration d'Helsinki, par la « psychiatrie citoyenne » et le respect des droits fondamentaux, y compris pour les personnes diagnostiquées.

Les partenaires, y compris les évaluateurs, ont inventé un outil d'auto-évaluation à la fois mobile (il peut circuler), immuable (son discours est fixé), présentable, lisible et combinable (il peut s'articuler avec d'autres évaluations par exemple). La situation de l'outil d'auto-évaluation s'apparente à celle d'un

objet « mobile immuable », c'est-à-dire quelque chose qui peut voyager, être transmis, qui peut être présenté ailleurs sans se corrompre (Latour B., 2006 et 2007). Cependant, il paraît peu probable que l'outil ne connaisse pas des transformations, des adaptations suite à son usage. Aussi faudrait-il observer si les transformations et les appropriations de l'outil en modifient complètement ou en partie le discours. L'outil d'auto-évaluation devrait pouvoir se combiner avec les pratiques de gestion de la qualité des services dans le champ de la santé mentale. Il n'exclut pas d'agir en complémentarité avec d'autres types d'évaluation, ni n'exclut son appropriation par les associations d'utilisateurs. L'aspect formel proposé par l'outil rend la démarche d'évaluation reproductible. Cette formalisation ouvre l'outil à une utilisation quantifiée qui est une version de l'évaluation socialement mieux admise dans les milieux médicaux, économique ou de la politique de santé.

### **L'outil d'autoévaluation et ses alliés**

Le programme est un assemblage d'acteurs et d'objets qui s'allient pour promouvoir la santé mentale, une vaste entreprise de communication sociale mise en œuvre par des acteurs humains (les partenaires, les travailleurs, les usagers), non-humains (les articles, le site, le DVD, les dispositifs, ...). Il serait prétentieux, en tous cas certainement « évalucentriste », de ramener l'ensemble du programme à l'outil d'auto-

évaluation. En effet, il ne porte pas seul l'innovation en matière de service, ni de structuration des réseaux professionnels, ni de lutte contre la stigmatisation, pas plus qu'il ne suffit à la création d'association d'usagers et/ou d'aidants proches.

Des connexions existent entre l'outil d'auto-évaluation et les autres actants. Les connexions les plus évidentes sont celles qui ont déjà été décrites, qui établissent des relations, par l'entremise des critères et des indicateurs, entre les actions locales, le programme interrégional et l'outil d'auto-évaluation. La réalisation de l'outil d'autoévaluation poursuit cette recherche d'une connexion entre les échelles régionales (locales) et transfrontalière (globale) puisque l'outil sert à la fois l'évaluation des actions et du programme.

Cette évaluation tente donc de trouver une solution « technique » aux différentes échelles territoriales du programme. Le programme, ce sont des actions à portée locale (par exemple limitée à un service ou à une agglomération), régionale et transfrontalières. Toutes étant regroupées dans le cadre du programme PPSM. Dès lors, compte tenu des moyens alloués à l'évaluation, comment articuler ce qui s'est fait au local, au régional et au transfrontalier (Absil G. et Demarteau M., 2012) ? En quoi une action locale a-t-elle participé à la réalisation d'objectifs transfrontaliers ? En quoi des actions transfrontalières ont-elles influencé les actions locales ?

Ces connexions favorisent une synthèse de « du-fait, du-vu et du-dit » dans le cadre du programme. Cette synthèse ne suffirait pas à elle seule à soutenir la culture de la promotion de la santé mentale, et l'alliance transfrontalière.

Les comités de pilotages et les réunions scientifiques sont organisés dans le cadre du programme. Ces réunions entraînent le déplacement des partenaires. Lorsque les partenaires se déplacent, ils ne se déplacent pas seuls. Les accompagnent, souvent sous la forme de dossiers et de documents, les acteurs impliqués dans les actions régionales elles-mêmes, les actions régionales, les expériences et les leurs analyses, etc. Ces réunions sont donc le lieu où le programme existe dans sa globalité. L'évaluation, et la construction de l'outil d'auto-évaluation, profite de cette connexion entre le local et le global. Positionné comme levier méthodologique, l'évaluation participe de cette connexion. Pour aller plus loin, cette articulation du local et du global dépasse l'échelle transfrontalière pour acquérir une dimension internationale plus vaste. La définition du programme, et certainement, en partie, des indicateurs serait une traduction des politiques et recommandation de l'OMS qu'il s'agisse de la santé mentale ou de la promotion de la santé<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> « Le « macro » n'est ni « au-dessus » ni « en-dessous » des interactions : il vient *s'ajouter* à elles comme comme une *autre* connexion, qui les alimente et qui s'en nourrit. On ne connaît

## **L'alliance transfrontalière : élaboration et pérennisation d'une culture**

Le programme désigne l'évaluation comme une évaluation-action, donc un processus en soi porteur de changements et qui ne se limite pas à observer les faits. Nous avons essayé de comprendre comment l'évaluation participe de la construction d'alliance transfrontalière, comment elle s'implique dans ces phénomènes de traduction, comment elle joue son rôle d'actant dans l'élaboration de points de passage obligés dans les relations entre les actants.

En référence au budget, l'évaluation est une des plus petites actions du programme. Elle doit donc compter sur la mobilisation des autres actions pour pouvoir fournir les livrables, conformément au programme. Elle doit parvenir à stabiliser les relations avec les autres actants. Pour ce faire, l'évaluation, soutenue par le CRP-Santé, institue des moments et des lieux de réunions (les séminaires, les comités de pilotage, les entretiens pour l'évaluation), des discours (notes sur le processus d'évaluation) et une méthodologie. Les moments, les discours et la méthodologie s'ancrent dans le

---

pas d'autre façon de parvenir à des *changements d'échelle relative*. Latour B. (2007), *Changer de société, refaire de la sociologie*, La découverte, Paris, 2007, p. 259.



réseau, avec la collaboration des partenaires, comme des points de passage obligés. Aussi, l'évaluation devient-elle un fait du programme PPSM. Ainsi, le travail de problématisation de l'évaluation, de la génération des questions évaluatives, des critères et des indicateurs constituent des points de références incontournables pour la réalisation de l'évaluation. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne la méthode d'analyse de la documentation : par le procédé de récolte des documents générés par l'activité des actions. La base de données qui regroupe tous ces documents est aussi un lieu de convergence, un point de référence pour l'évaluation.

L'enjeu pour l'évaluation est alors de stabiliser de manière durable les relations avec les autres partenaires. Jusqu'à présent, l'évaluation et les partenaires ont produit des traductions des expériences de leurs actions en termes d'évaluation. La stabilisation des relations autour de l'évaluation est soutenue par la production d'« intermédiaires » comme la grille d'évaluation. Mais bien plus, l'évaluation contribue à l'alliance transfrontalière si elle parvient à une ponctualisation. C'est-à-dire que l'évaluation pourrait devenir une boîte (Latour B., 2007) dans laquelle tous les éléments relatifs à l'évaluation seraient réunis. Cette boîte prend ici la forme d'un outil d'auto-évaluation.

L'outil d'auto-évaluation existe par ses relations avec les

chercheurs de l'APES-ULg. Les brouillons de l'outil sont sur les bureaux, sont employés lors des réunions entre chercheurs à propos de l'évaluation et de l'utilisation de l'outil. Notamment, ces brouillons participent à un débat entremêlant des questions liées à l'interprétation de l'outil, aux possibilités de quantification, à son ergonomie, à ses effets sur les régulations des actions et les apprentissages des partenaires, à son utilité après la fin du programme. Les discussions entre les chercheurs existent en relation avec les critères et les indicateurs libellés sur l'outil. Or, ceux-ci sont des intermédiaires avec les expériences des actions déployées par les partenaires, ces derniers étant les « porte-parole » au niveau transfrontalier des nombreux actants impliqués localement. L'outil d'évaluation établit des relations entre les partenaires. Il suscite des réactions. La version de leurs expériences libellée sous la forme de critères et d'indicateurs n'est évidemment pas leur expérience à chacun, mais un assemblage d'expériences diverses.

Cette lecture de l'outil selon "la théorie" de l'Acteur-Réseau explicite le rôle et le statut de l'action de l'évaluation, comment elle contribue, à travers la construction d'un outil d'auto-évaluation, à l'organisation d'une alliance transfrontalière dans le cadre du programme PPSM. En voici les caractéristiques.

*Conçu à partir d'autres actants.* Si l'on y regarde de plus près, l'outil d'évaluation est un assemblage réalisé à partir des

éléments d'expériences des partenaires et de la méthodologie choisie pour l'évaluation. C'est donc que l'outil se veut être le porte-parole d'une expérience mutualisée qui pourrait profiter à l'ensemble des actions du programme, et pourquoi pas à l'avenir au-delà de ce noyau.

*Point de référence pour l'évaluation.* L'outil d'évaluation devrait devenir une référence pour l'évaluation des actions de Promotion de la santé mentale dans la Grande Région. Les partenaires par l'utilisation de l'outil renforcent et établissent ce statut. Cette référence, bien que certainement incomplète<sup>16</sup> pourrait être diffusée plus largement, par exemple par l'entremise du site, des colloques, des conférences, des publications, ... C'est donc la vision de la Promotion de la santé mentale développée et expérimentée par les partenaires qui pourrait être diffusée puis débattue.

*Influence les actions qui s'y réfèrent.* Si l'outil est un actant, nous devons lui conférer une "agence". L'agence de l'outil existe lors de son utilisation pour l'évaluation. La lecture des critères, des indicateurs et du mode d'emploi instaure une relation avec les utilisateurs de l'outil qui sont aussi des partenaires du programme. Une des agences de l'outil existe dans la relation d'apprentissage avec ses utilisateurs. Cette relation devant mener les actions vers les critères de qualité énoncés par les partenaires.

---

<sup>16</sup> Par exemple on notera l'absence de référence aux stratégies économiques et à la marchandisation du bien-être.

*Stabilise l'évaluation.* La stabilisation de l'évaluation est une autre agence de l'outil. Par l'entremise de l'outil l'évaluation devient plus prévisible. Les partenaires s'appuient sur un même référentiel et une même pratique.

*Traduit les actions et les résultats pour faire exister la Promotion de la santé mentale.* Toutes observations, les données et leurs analyses passent par se même outils, et contribuent à réalité du discours des partenaires.

### **Conclusion, le terme du PPSM**

Les résultats de l'évaluation (Absil G., Govers P. et Vandoorne C., 2012) concordent sur l'existence d'une culture<sup>17</sup> de la promotion de la santé entre les partenaires. La lutte contre la stigmatisation et le combat pour la participation des usagers définissent cette culture du changement. Le programme est donc parvenu à construire une culture entre les partenaires des quatre régions.

Cette culture résistera-elle au temps ? Survivra-t-elle à la fin du cadre de financement ? En termes d'évaluation, ces questions

---

<sup>17</sup> Il existe plusieurs définitions du concept de culture. Etant donné l'ancrage interactionniste de cette évaluation, nous avons opté pour la définition de Kilani (2004) : un système de significations structuré dans ces processus mêmes. Nous avons opérationnalisé cette idée en utilisant le concept de *speech community* et du modèle SPEAKING. (Hymes, 1974).

interrogent la pérennité<sup>18</sup> – ou la durabilité – des effets du programme. Le terme du cadre de financement représente-t-il la fin du programme PPSM ? Pour répondre par l'affirmative, il faudrait, que faute de budget et d'échéances, toutes les actions, les initiatives, les publications, les relations, les connaissances, les convictions, les engagements, les thèses, les recherches, les apprentissages, ... disparaissent subitement, et que ce livre n'existe pas. Plus précisément, cet ensemble qui survit à la fin du cadre de financement, c'est d'une manière commode pour le dénommer, une culture de la promotion de la santé mentale, culture qui ne se contente pas d'être dans l'air du temps, ou dans les têtes mais qui existe concrètement ; ce qui en terme de résultats dépasse le constat classique d'un changement de représentations dont il est difficile d'évaluer la durabilité.

Nous nous appuyons sur la théorie de l'acteur réseau pour comprendre la constitution d'une alliance transfrontalière de Promotion de la santé mentale. D'entrée de jeu, nous ne postulons pas que l'alliance est "une forme de réseau", au sens classique du mot réseau dans le champ de la santé publique. L'alliance est «ce-qu'elle-est-dans-ses-fins-pratiques», l'alliance est un fait social, un assemblage. Cet assemblage regroupe des actants humains et non-humains : les partenaires, les institutions, les cadres de financements, les régions, les

---

<sup>18</sup> Voir ce site pour une expérience similaire [http://www.cacis.umontreal.ca/perennite/index\\_fr.htm](http://www.cacis.umontreal.ca/perennite/index_fr.htm)

notes de travail, les ordres du jour, les rapports d'activités, les journées, les Comités de Pilotage, les présentations, les usagers, les universités, les cliniques, les socles théoriques, le site internet, la plateforme, les acteurs locaux, l'évaluation, l'outil d'auto-évaluation ... tous ces actants, et d'autres, contribuent à des phénomènes de traduction.

Du point de vue de l'évaluation, PPSM parvient à installer une culture de la promotion de la santé mentale. Si cette culture s'inscrit dans les pratiques et les représentations, et si elle est soutenue par l'existence d'objets qui la véhiculent et favorisent sa diffusion, alors, le programme est certes fini, mais il n'est pas à son terme. Cette culture existe entre les partenaires. Elle est performée et s'actualise dans leurs actions. La culture de la promotion de la santé ne disparaît pas avec le cadre de financement, elle peut perdurer à condition d'intéresser d'autres acteurs. Parmi ces acteurs, il faudra compter avec les associations d'usagers qui pourront s'approprier les critères d'évaluation utilisés pour le programme PPSM dans leurs négociations avec les services de soins et de prévention<sup>19</sup>.

Cette culture porte un message de promotion de la santé

---

<sup>19</sup> Selon Michel Callon, cette phase serait celle de la « translation dans le grand monde des résultats obtenus ». Callon M., Lascoumes P., Barthes, Y. (2001) , *Agir dans un monde incertain. Essais sur la démocratie technique*, Le Seuil, « La couleur des idées », Paris.

mentale, comme le démontre les autres chapitres de ce livre. Le programme PPSM s'inscrit dans une démarche de communication sociale dont l'objectif est de montrer qu'il est possible, en s'appuyant sur des expériences pilotes menées dans différents contextes socio-culturels, de changer l'organisation et les pratiques dans le champ de la santé mentale. La communication sociale nécessite des relais d'opinions, c'est-à-dire des personnes qui relaient et adaptent les messages dans leurs groupes sociaux. L'outil d'évaluation est le relais de ce message à condition qu'il puisse maintenir ses connexions avec ses alliés et à condition qu'il puisse se combiner avec d'autres pratiques sans perdre les sens de son discours. Certes, le programme est fini. Il n'est pas pour autant à son terme, comme le prouve ce livre.

### **Bibliographie**

- Absil G. et Dermartean M. (2012), De l'évaluation des projets de services à la gestion des territoires in *Education Santé*, n°283, novembre..
- Absil G., Govers P. et Vandoorne C. (2012), *Evaluation du programme PPSM*, Rapport d'évaluation, APES-ULg, Université de Liège.
- Absil G. et Vandoorne C.(2012), Des mots pour parler d'évaluation in *Education santé*, n°283, novembre..
- Absil G., Govers P. et Vandoorne C. (2012), *Evaluation du programme PPSM*, Rapport d'évaluation, APES-ULg, Université de Liège.
- Bednarek S., Vandoorne C., Absil G., Lachaussée S. et Vanmeerbeek M. (2012), MASPIN: a formative evaluation tool supporting dialog among professionals and with families in Spiteri, Ylenia; Galea, Elizabeth M. (Eds.) *Psychology of*

- Neglect*, Nova Science Pub Inc, New York.
- Besançon M.-N. et Jolivet B. (2009), *Arrêtons de marcher sur la tête*, éditions de l' Atelier, Ivry-sur-Seine..
  - Callon M., Lascoumes P., Barthes, Y. (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Le Seuil, « La couleur des idées », Paris.
  - Forss K, Rebien C. C. et Carlson J.(2002), *Process use of evaluations in Evaluation*, vol 8 (i), p. 29-45.
  - Gell A. (2009), *L'art et ses agents – Une théorie anthropologique*, Les presses du réel, Paris.
  - Gramsci A. (2011), *Guerre de mouvement et guerre de position. Textes choisis et présentés par Razmig Keucheyan*, La Fabrique éditions, Paris. Guichard A, Ridde V. (2010), *Une grille d'analyse des actions pour lutter contre les inégalités sociales de santé*. In: *Réduire les inégalités sociales de santé*. edn. Edited by Potvin L, Moquet MJ, Jones C. Saint-Denis: INPES coll Santé en action.
  - Honneth A. (2007), *La réification. Petit traité de théorie critique*, Gallimard, Paris..
  - Hymes D. (1974), *Foundations of sociolinguistics: an ethnographic approach*, Université de Pennsylvanie.
  - Garfinkel H. (1967), *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
  - Gori R. (2011), *La dignité de penser*, Les liens qui libèrent, Paris.
  - Kilani M. (2004), *L'invention de l'autre. Essais sur le discours anthropologique*, Payot, Lausanne.
  - Latour B. (2006), *Les vues de l'esprit* in Akrich M., Callon M. et Latour B., *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, Presses de l'Ecole des Mines, Paris.
  - Latour B. (1991), *Nous n'avons jamais été modernes*, La découverte, Paris.
  - Latour B. (2007), *Changer de société, refaire de la sociologie*, La découverte, Paris.
  - Lecomte Y. (1997), Dynamique des politiques de désinstitutionalisation au Québec in *Santé mentale au Québec*, vol. 22, n° 2,
  - Muniesa F. et Linhardt D. (2006), *Dictionnaire des sciences humaines*, puf, Paris.



- Ogien A. (1995), *L'esprit gestionnaire. Une analyse de l'air du temps*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Ogien A. (2013), *Désacraliser le chiffre dans l'évaluation du secteur public*, Quae éditions, coll. « Sciences en questions ».
- Otero M. (2010), Le fou social et le fou mental : amalgames théoriques, synthèses empiriques et rencontres institutionnelles in *SociologieS*, [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 29 septembre 2010, consulté le 06 décembre 2012. URL : <http://sociologies.revues.org/3268>.
- *Santé mentale relever les défis, trouver des solutions* (2006). Rapport de la conférence ministérielle de l'OMS, Bibliothèque de l'OMS.