





Université de Montréal

# **La propension des gestionnaires envers les évaluations participatives**

par

Pernelle SMITS

École de Santé Publique

Faculté de Médecine, Université de Montréal

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal

en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor

en santé publique

option Organisation des soins

Septembre 2010

© Pernelle SMITS, 2010



Université de Montréal  
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée :  
La propension des gestionnaires envers les évaluations participatives

Présentée par :  
Pernelle SMITS

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

- Président-rapporteur : Paul Lamarche, Professeur titulaire  
Département d'administration de la santé  
Université de Montréal
- Directeur de recherche : François Champagne, Professeur titulaire  
Département d'administration de la santé  
Université de Montréal
- Membre interne du jury : Valéry Ridde, Chercheur adjoint  
Département de médecine sociale et préventive  
Université de Montréal
- Examineur externe : Fred Carden, Directeur de l'évaluation  
Centre de Recherche pour le Développement International  
(CRDI/IDRC), Canada
- Représentant du doyen : Sylvie Gendron, Professeure agrégée  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal



## Résumé

Davantage d'évaluations de projets internationaux dans les pays en développement se réalisent pour informer les décisions sur la base de données probantes. L'utilisation des résultats d'évaluation est remise en cause et pour y remédier des évaluations participatives qui incluent à certaines étapes du processus évaluatif des acteurs non évaluateurs sont proposées. Parmi celles-ci, les évaluations participatives pratiques visent principalement à améliorer l'utilisation du processus et des résultats des évaluations. Ces évaluations participatives pratiques seraient obstruées par des attitudes individuelles négatives, ou résistance individuelle au changement, et favorisées par des attitudes individuelles positives, ou propension.

Cette thèse propose d'étudier la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (EPP), les éléments influençant cette propension, et de caractériser des niveaux de propension des individus envers les EPP.

Tout d'abord une revue de littérature a proposé une définition multidimensionnelle de la propension envers les EPP comme étant une attitude favorable envers la pratique des EPP qui se décline à chaque étape d'une évaluation sous les volets affectif et cognitif. Les dimensions identifiées théoriquement étaient : apprentissage, travail en groupe, emploi de méthodes systématiques, usage de l'esprit critique. Ces dimensions ont servi de cadre pour la partie empirique de la thèse.

Une étude de cas multiples avec les gestionnaires d'une institution de santé en Haïti a été menée pour contextualiser la propension et identifier les éléments d'influence. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues semi-structurées et de sources documentaires.

L'analyse des données concernant l'apprentissage a révélé une prédominance des formes d'apprentissage par l'action et par l'observation. Le travail en groupe se retrouve ancré dans la pratique des gestionnaires administratifs et des gestionnaires cliniques. Les méthodes systématiques se reflètent principalement dans la consultation de plusieurs acteurs ayant de l'intérêt pour la problématique immédiate à solutionner plutôt que par

l'outillage méthodologique. L'emploi de méthodes systématiques prend généralement la forme de consultation élargie d'avis pour régler une situation ou prend la forme de tentative de validation des informations reçues. L'esprit critique se déclenche sous stimulation lorsque l'image individuelle, professionnelle, corporative ou organisationnelle est touchée ou lors de suggestions jugées constructives.

En plus de contextualiser quatre composantes de la propension individuelle envers les EPP, les gestionnaires se sont positionnés par rapport à la propension de leurs collègues sur la base de la réactivité, plus ou moins réactif vis-à-vis des composantes de la propension individuelle. Ainsi, la propension étudiée empiriquement a laissé émerger deux axes : un axe formalisation et un axe réactivité. L'axe formalisation reprend la contextualisation des quatre composantes de la propension individuelle envers les EPP, soit la forme d'expression des composantes. L'axe réactivité reprend le niveau d'activité déployé dans chaque composante de la propension individuelle, de réactif à plus proactif.

De plus, des profils d'individus ayant différents niveaux de propension envers les EPP ont été développés. Des influences favorables et défavorables au niveau de propension envers les EPP ont été identifiées.

L'originalité de cette thèse tient dans le fait de se positionner dans un courant récent de réflexion autour de la résistance aux changements et aux évaluations avec un regard positif et d'avoir défini théoriquement et appliqué empiriquement le concept pluridimensionnel de propension individuelle aux EPP.

Des profils de niveau de propension individuelle aux EPP et les éléments d'influence favorables et défavorables associés peuvent servir d'outil de diagnostic aux types d'évaluation possibles, servir d'ajustement à la mise en place d'évaluations selon les interlocuteurs, permettre le suivi des changements de niveaux de propension pendant une EPP et servir de sources d'informations pour ajuster les plans d'évaluations participatives.

Mots-clés : évaluation participative, résistance, propension, travail en équipe, apprentissage, méthodes systématiques, esprit critique, facilitateur, obstacle.



## **Abstract**

Increasing importance is being given to the evaluation of international projects implemented in developing countries. Some approaches to evaluation seek to include non-evaluators in some steps of the evaluation process. It is believed to result in decision-making that is better supported by the evidence. One such approach is practical participatory evaluation, or PPE. PPE faces a number of challenges, including negative individual attitudes or resistance to change on the part of non-evaluator participants.

This thesis studies the positive individual attitudes or propensity of managers toward PPE. It examines the factors that affect individual propensity toward PPE and individual variation in propensity toward PPE.

I first defined propensity toward PPE based on a literature review. In general, propensity toward PPE is a favourable attitude, both affectively and cognitively, toward the practice of PPE at all steps of the evaluation process. More specifically, it comprises four dimensions: learning, working in groups, use of systematic methods and use of judgment. I used these dimensions to analyse data I collected in a multiple case study of managers working at a health institution in Haïti. The data came from semi-structured interviews and documentary sources.

I found that learning mainly occurred through doing and observing. Working in groups was entrenched in the daily practice of both administrative and clinical health managers. The use of systematic methods took the form of managers consulting multiple actors who had a stake in the immediate problem being addressed, rather than using methodological tools. The use of systematic methods involved either seeking a broader array of opinions in order to solve a situation or attempting to validate information received. Health managers used judgment in situations where their individual, professional, corporate or organizational image was affected, or when others had constructive suggestions to make.

In addition to explaining the contexts in which they have exhibited, or would exhibit, each of the four behaviours of propensity toward PPE, the health managers also ranked themselves vis-à-vis their colleagues in terms of frequency of occurrence and degree of integration into daily practice.

Hence, this empirical study of propensity yielded data on two aspects of propensity: “formalization” and “reactivity”. The formalization aspect contextualized the four dimensions, showing the forms that learning, working in groups, using systematic methods and using judgment actually take for these particular managers. The reactivity aspect revealed the degree of energy exhibited for each of the four dimensions, from reactive to more proactive.

I also developed a schema for classifying individuals based on their level of propensity toward PPE. I identified the factors that favour versus impede levels of propensity toward PPE.

The originality of this thesis lies in the insights it brings to current reflection and debate on individual resistance to change and the evaluation process. And in the approach that I have chosen: adopting a positive stance that focuses on propensity rather than resistance toward PPE, and deriving a theory-based, multi-dimensional definition of PPE and applying it empirically.

Individual profiles of propensity toward PPE and knowledge of the factors that favour/impede PPE may be helpful in determining the best type of evaluation to use in a given situation. They could be used to develop quantitative tools, and to fine-tune plans and adjust the implementation of evaluations.

Keywords: participatory evaluation, resistance, propensity, working in groups, learning, systematic methods, judgment, obstacle, incentive.

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduction</b> .....  | 1  |
| <b>Chapitre 1</b> Problématique .....  | 3  |
| 1.1 La place des évaluations dans les pays en développement.....   | 3  |
| 1.2 La pratique des évaluations dans les pays en développement .....   | 7  |
| 1.3 Les types d'utilisation.....   | 10 |
| 1.3.1 Utilisation des évaluations .....  | 10 |
| 1.3.2 Utilisation des résultats de recherche.....  | 14 |
| 1.4 Les facteurs influençant l'utilisation.....  | 17 |
| 1.4.1 Facteurs influençant l'utilisation des évaluations .....   | 17 |
| 1.4.2 Facteurs influençant l'utilisation de la recherche .....   | 20 |
| 1.5 La variabilité autour de la participation .....  | 24 |
| 1.5.1 Participation dans les domaines de la gestion et de la politique .....                                 | 24 |
| 1.5.2 Participation dans les domaines de la recherche et de l'évaluation .....                               | 27 |
| 1.5.3 Approches participatives en évaluation .....   | 30 |
| 1.5.4 Approches participatives pratiques en évaluation.....  | 31 |
| 1.6 An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation<br>(Article 1)..... | 36 |
| A theory of practical participatory evaluation .....   | 39 |
| Building a new PPE framework.....  | 44 |
| Rationale for using learning theories and knowledge utilization theories .....                               | 48 |
| Description of the proposed theory.....  | 50 |
| Support for the proposed theory .....  | 53 |
| Conclusion .....   | 59 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Chapitre 2</b> Revue de littérature.....  | 67  |
| 2.1 La centralité des acteurs dans les évaluations participatives .....                            | 68  |
| 2.1.1 Historique de l'engagement individuel dans un processus .....                                | 68  |
| 2.1.2 Évolution du concept de résistance.....  | 73  |
| 2.1.3 Influences sur les attitudes négatives et positives face aux évaluations participatives..... | 77  |
| 2.2 Obstacles à la réalisation des évaluations participatives.....                                 | 79  |
| 2.2.1 Obstacles à la réalisation des approches participatives.....                                 | 79  |
| 2.2.2 Obstacles à la réalisation des évaluations .....   | 82  |
| 2.3 Facilitateurs de la réalisation des évaluations participatives .....                           | 86  |
| 2.3.1 Facilitateurs à la réalisation des approches participatives .....                            | 86  |
| 2.3.2 Facilitateurs à la réalisation des évaluations .....   | 88  |
| 2.4 Synthèse de la revue de littérature .....  | 90  |
| <br>   |     |
| <b>Chapitre 3</b> Pistes de recherche .....  | 91  |
| 3.1 Objectifs de recherche.....  | 91  |
| 3.2 Définitions des termes.....  | 93  |
| 3.3 Démarche de l'étude .....  | 94  |
| <br>   |     |
| <b>Chapitre 4</b> Méthodologie.....  | 97  |
| <br>   |     |
| <b>Chapitre 5</b> Résultats et Analyse des résultats.....  | 99  |
| 5.1 Propensity for participatory evaluation (Article 2).....                                       | 100 |
| 5.1.1 Introduction.....  | 102 |
| 5.1.2 Defining propensity .....  | 103 |
| 5.1.3 Defining propensity for PE .....   | 111 |
| 5.1.4 Theoretical positioning of propensity for PE.....  | 116 |
| 5.1.5 Determinants of propensity for PE .....  | 122 |
| 5.1.6 Conclusion .....   | 125 |

|  |     |
|--|-----|
| 5.2 Beyond Resistance: Exploring Health Managers' Propensity for Participatory Evaluation (Article 3) .....  | 144 |
| 5.2.1 Introduction.....  | 146 |
| 5.2.2 Methodology.....   | 148 |
| 5.2.3 Results on the meaning of propensity.....  | 153 |
| 5.2.4 Implications for practice .....  | 170 |
| 5.2.5 Conclusions.....   | 177 |
| <br>   |     |
| 5.3 A mixed method study of propensity for participatory evaluation (Article 4) .  | 188 |
| 5.3.1 Introduction.....  | 190 |
| 5.3.2 Mixed Method Design for Studying Propensity for PPE.....   | 193 |
| 5.3.3 Identification of Propensity Level Through the Development of a Scale Using a Mixed Method Design.....   | 197 |
| 5.3.4 Identification of the Influences on Propensity for PPE .....   | 203 |
| 5.3.5 Conclusion .....   | 213 |
| <br>   |     |
| <b>Chapitre 6</b> Synthèse.....  | 225 |
| 6.1 Objectif 1 : définir la propension individuelle envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (chapitre 5.1, Article 2).....  | 226 |
| 6.2 Objectif 2 : identifier les manifestations de la propension individuelle envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez les gestionnaires du système de santé en Haïti (chapitre 5.2, Article 3)..... | 228 |
| 6.3 Objectif 3 : déterminer les éléments influençant les manifestations de la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (chapitre 5.3, Article 4) .....         | 233 |
| <br>   |     |
| <b>Chapitre 7</b> Conclusions.....   | 241 |
| 7.1 Portées du doctorat.....   | 241 |
| 7.1.1 Portées théoriques .....   | 241 |
| 7.1.2 Portées méthodologiques .....  | 244 |
| 7.1.3 Portées pratiques .....  | 247 |

|   |        |
|---|--------|
| 7.2 Pistes de recherche.....  | 248    |
| <b>Bibliographie</b> .....  | 251    |
| <b>Annexes</b> .....  | xxv    |
| Annexe 1 .....  | xxv    |
| Certificat d'approbation du comité d'éthique de l'Université de Montréal..... | xxvi   |
| Annexe 2 .....  | xxvii  |
| Arbre de codes .....  | xxvii  |
| Annexe 3 .....  | xxix   |
| Extrait du dictionnaire de codes.....   | xxix   |
| Annexe 4 .....  | xxxi   |
| Exemples de citations correspondant à la propension volet formalisation.....  | xxxi   |
| Annexe 5 .....  | xxxvii |
| Exemples de citations correspondant à la propension volet réactivité .....    | xxxvii |

**Liste des tableaux**

|  |     |
|--|-----|
| Table 1. Comparison of available PPE frameworks .....                              | 43  |
| Table 2. Propensity related concepts .....   | 109 |
| Table 3. Characteristics of the health managers interviewed .....                  | 154 |
| Table 4. Transversal and component-specific dimensions of propensity for PPE ..... | 161 |
| Table 5. Citations illustrating the classification.....                            | 162 |
| Table 6. Elements that facilitate and impede PPE by propensity level .....         | 205 |
| Table 7. Advantages and disadvantages of PPE by propensity level .....             | 209 |





## Liste des figures

|  |     |
|--|-----|
| Figure 1. Modélisation de la dynamique des évaluations participatives pratiques.....                                 | 34  |
| Figure 2. Our preliminary model of PPE.....  | 47  |
| Figure 3. Hypothetical model of PPE rationales.....  | 53  |
| Figure 4. A proposed model for PPE.....  | 58  |
| Figure 5. Positionnement des objectifs de recherche.....   | 92  |
| Figure 6. Stratégie d'étude de l'attitude individuelle positive envers les EPP.....                                  | 94  |
| Figure 7. Framework for the Analysis of Propensity for Participatory Evaluation (FAPE).....                          | 112 |
| Figure 8. From organizational propensity to organizational learning and decision-making.....                         | 120 |
| Figure 9. Theoretical model of propensity for participatory evaluation.....  | 127 |
| Figure 10. Dimensions of the components defining propensity for PPE.....   | 165 |
| Figure 11. Individual profiles for propensity for PPE in the health managers interviewed.....                        | 168 |
| Figure 12. Patterns in propensity for PPE in the health managers interviewed.....                                    | 169 |
| Figure 13. The mixed method procedure used.....  | 194 |
| Figure 14. Ordinal scale for the reactivity aspect of propensity for PPE.....  | 201 |
| Figure 15. Positioning of the health professionals on the four components of quantitative<br>propensity for PPE..... | 202 |
| Figure 16. Summary of influences on propensity for PPE.....  | 212 |
| Figure 17. Niveau de propension individuelle aux EPP.....  | 239 |



**Liste des abréviations**

|           |   |
|-----------|---|
| Coll.     | Collaborateur   |
| CRDI/IDRC | Centre de Recherche en Développement International/ International Development Research Center |
| EPP/PPE   | Évaluation participative pratique/ Practical participatory evaluation                         |
| FMI       | Fonds monétaire international   |
| IDH       | Indice de développement humain  |
| OCDE      | Organisation de coopération et de développement économiques                                   |
| ONG       | Organisme non gouvernemental  |
| PED       | Pays en développement   |
| PNB       | Produit national brut   |



*À mes parents et à ma grand-mère Lucie,  
décédée pendant mon doctorat, tous si fiers  
de nos bulletins de notes*



## Remerciements

Sans mon directeur, Pr François Champagne, professeur au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, toute cette aventure n'aurait pas eu le même goût. Merci François pour l'éveil à l'évaluation, les questionnements dérangeants, les conseils et les moyens déployés.

Merci au personnel des institutions haïtiennes qui m'a toujours reçu agréablement, a libéré du temps et a bien voulu participer à l'étude, en particulier Dr Dubé. Aux Haïtiens et Haïtiennes de l'île et de la diaspora que j'ai rencontré, merci pour les coups de main, les conseils, l'accueil et le temps passé à écouter un créole écorché.

Remerciements à Kevin Schwartzman, professeur à l'institut thoracique de Montréal McGill, et son équipe, qui les premiers, m'ont permis de rester sur le territoire et m'ont donné les moyens de poursuivre ces études.

Remerciements aux amies, amis et compagnons québécois et du monde pour leur présence chaleureuse, leur conversation animée et leur attention chocolatée au détour d'un couloir, autour d'une bonne table, d'un 5 à 7, d'une sortie de métro, à 8h ou 23h. Une ambiance qui fait passer plusieurs années enrichissantes et humainement agréables.

Un clin d'œil à mes amies et amis de Mayo Clinic, Rochester pour m'avoir encouragé à suivre des études doctorales et à Dr Rocca pour m'avoir sensibilisé à l'épidémiologie, à Jules pour avoir supporté les absences et à Déborah pour l'organisation à distance.

Merci aux personnels administratifs du GRIS, à France Pinsonneault et Monique Lespérance pour le suivi des aller-retours de formulaires, à Karina Dubois Nguyen, coordinatrice des projets Haïti à l'Unité de Santé Internationale de l'université de Montréal, pour ses arrangements rapides, à Nicole Leduc, ex-directrice du programme de doctorat en santé publique, pour son soutien aux moments opportuns.

J'ai reçu des soutiens financiers à un moment ou un autre de mes études doctorales et de la cueillette de données provenant de : l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF), le Centre de Recherche et de Développement International (CRDI), la Chaire de Pr Denis sur la Gouverne Et la Transformation des Organisations de Santé (GÉTOS), le programme Analyse et Évaluation des Interventions en Santé (AnÉIS), le groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de première ligne (GRÉAS), le Centre de Recherche en Sciences Humaines (CRSH), la faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.



## ***Introduction***

L'évaluation de programmes/projets se répand et devient partie intégrante des interventions et de la reddition de compte (Rist & Paliokas, 2002). Dans les pays en développement (PED) et recevant une portion significative de leur budget des fonds internationaux, les exigences d'évaluation proviennent des agences internationales et d'autres partenaires (OCDE, 1999) comme c'est le cas en Haïti. Afin de renforcer l'utilisation des évaluations, la participation des détenteurs d'enjeux, des non évaluateurs, est encouragée notamment par des approches d'évaluations participatives employant et/ou visant l'utilisation des résultats d'intervention (Cousins & Earl, 1992; Fetterman, 2005a; Guba & Lincoln, 1989; Ilse & Alba, 1989; Le Bossé, 2003; Monnier, 1987; Ninacs, 2008; Patton, 1997; Weiss, 1998a), notamment les évaluations participatives pratiques d'intervention (EPP). Peu d'études ont documenté les bénéfices de la participation lors des EPP (Smits & Champagne, 2008) pourtant beaucoup de commentaires provenant des évaluateurs et de praticiens concernant la participation existent, notamment sur l'implantation, les conditions et les conséquences de la participation (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006; Skinner, 2004; Taut & Alkin, 2003). Aux commentaires s'ajoutent quelques études sur la résistance aux évaluations participatives (Asthana & Oostvogels, 1996; Schwartz, 1998; Taut & Brauns, 2003).

Afin d'améliorer l'utilisation des évaluations dans la prise de décision dans des contextes où les commanditaires des évaluations sont souvent exogènes au pays, il est intéressant de comprendre dans quelle mesure les utilisations des évaluations et des EPP peuvent être renforcées dans les PED.

Cette thèse s'intéresse à l'attitude positive, la propension, des gestionnaires d'un pays en développement envers les EPP. Il s'agit de la propension à faire personnellement des évaluations participatives plutôt qu'à en faire faire.

Nous verrons dans la problématique quels sont les enjeux autour de l'utilisation des évaluations que l'on tente de renforcer par des approches participatives lors d'évaluation. Puis dans la revue de littérature, nous exposerons les attitudes individuelles positives, et négatives (résistance), des praticiens non évaluateurs avec les déterminants connus qui influencent les attitudes individuelles positives et négatives envers les évaluations participatives, et les EPP en particulier (Article 1). La section résultats expose la définition conceptuelle de l'attitude individuelle positive (Article 2) puis sa traduction empirique (Article 3) et les éléments influençant l'attitude individuelle positive (Article 4).



## **Chapitre 1 Problématique**

Dans les prochaines sections, nous allons présenter l'ampleur des évaluations dans les pays en développement notamment à travers les financements internationaux (chapitres 1.1 et 1.2) puis dégager les enjeux liés à l'utilisation des évaluations, aussi bien des rapports d'évaluation que du processus d'évaluation et plus généralement les enjeux liés à l'utilisation des résultats de recherche (chapitre 1.3). Parmi les facteurs influençant les types d'utilisation (chapitre 1.4), l'inclusion des parties prenantes joue un rôle croissant (chapitre 1.5). Bien que la participation des acteurs non évaluateurs soit désirée par certains types d'évaluation, dont les EPP, des contraintes peuvent amenuiser la réalisation des EPP tandis que certains facilitateurs la renforcent (chapitre 2).

### **1.1 La place des évaluations dans les pays en développement**

Les politiques d'évaluation se développent dans les pays développés depuis les années 1960 aux États-Unis (Rist & Paliokas, 2002), 1970 au Pérou (May, Shand, Mackay, Rojas, & Saavedra, 2006), depuis 1980 au niveau européen (Summa & Toulemonde, 2002) et à des dates antérieures pour chacun des pays européens, par exemple dans les années 1950 en Suède (Forss, 2009). Plus généralement les politiques d'évaluation sont en modification ou formulation à travers les pays développés et intermédiaires (Rist & Paliokas, 2002; Zaltman, 2006). Les ONG qui œuvrent dans les pays en développement évaluent aussi leur performance (Lusthaus, Adrien, Anderson, Carden, & Montalvan, 2003).

Haïti se trouve parmi les pays les moins développés et soumis aux procédures de ces bailleurs quand ceux-ci requièrent des évaluations de leur projet. La dynamique des évaluations souvent imposée par l'extérieur (OCDE, 1999) se comprend à travers les financements reçus par les pays, notamment les pays dits en développement.

Considérant la position d'Haïti selon l'indicateur de développement couramment utilisé qui est une mesure historique de la richesse économique par le produit national brut (PNB), Haïti se situe entre les positions 147 et 157 selon la source, pour le PNB par habitant en 2009 (Banque Mondiale, 2009; CIA, 2009; FMI, 2010). Une autre classification du développement d'un pays repose sur l'indice de développement humain (IDH). L'IDH

calculé en 2009 par le programme des nations unies pour le développement classe les pays en deçà d'un IDH de 0.8 comme ayant un développement faible et moyen. Haïti se situe à la 149<sup>ème</sup> position sur 182 selon l'IDH avec un IDH de 0.546 (PNUD, 2009).

Plusieurs PED<sup>1</sup> reçoivent des parts considérables de fonds exogènes, notamment par l'aide internationale, par les fonds privés et l'assistance officielle au développement. Les financements externes internationaux pour les projets en santé s'élèvent à 15.6 milliards de dollars américains en 2007, incluant l'aide bilatérale et multilatérale, et est en constante augmentation de 17 % par an de 2000 à 2007 (OCDE-DAC, 2009). Pour le Bangladesh et le Népal, l'aide peut représenter jusqu'à 80 % des dépenses en développement (Smith, 1990). En Haïti, sur le budget annuel de 2008/2009 d'environ 2 milliards de dollars, 65 % devait provenir de fonds externes (Toussaint, 2009). Haïti a reçu, en 2008, 912 millions de dollars américains en assistance officielle au développement (OCDE, 2010). Une partie de ces sommes est assignée aux évaluations de projets, programmes ou politiques. Même si la part exacte des sommes versées pour l'évaluation est difficilement accessible, la règle de calcul employée se base sur environ 10 % des budgets d'interventions (Alkin & al, 1982; Rusnell, 1979).

Cette règle des 10 % a été édictée dans les années 1970 aux États-Unis par les fonds mis à disposition dans les programmes d'éducation. Toutefois, dans différentes interventions et domaines, le pourcentage varie (Marvin & Stecher, 1982) : 1 % (Abramson & Wholey, 1981) par le département américain de santé, éducation et des affaires sociales, 0.7 % dans certains districts scolaires aux États-Unis (Marvin & Stecher, 1982). En Europe, les évaluations représentent en général 0.5 % des coûts de projets (Summa & Toulemonde, 2002). La part du budget pour les évaluations n'est donc pas standardisée. Cependant, une part des budgets de l'aide internationale est allouée aux évaluations et celles-ci sont soumises, pour l'aide publique, aux politiques d'évaluation des pays financeurs. Tous les projets ne sont pas accompagnés d'évaluation, ni dans les pays développés (CTC, 2009), ni dans les pays en développement ou les pays émergents. Le Chili avait, en 2004, évalué à 64 % des dépenses publiques qui étaient sujettes à des évaluations (May, et al., 2006). Certains pays totalitaires peuvent ne pas avoir de structure et de volonté politique de mener des

---

<sup>1</sup> Pays en développement correspond à un pays dont l'indice de développement humain est moyen (<0.8) ou bas (< 0.5)

évaluations et de s'exposer à la critique (Smith, 1990). D'autres obstacles pour mener des évaluations dans certains pays concernent les problèmes techniques et les limites qui se posent à l'exportation non contextualisée des techniques d'évaluation des pays développés (Ebbutt, 1998; Holvoet & Renard, 2007; Holvoet & Rombouts, 2008; Smith, 2002; Smith, 1990). Toutefois les bailleurs de fonds peuvent imposer des évaluations dans différents contextes, ce qui s'est fait au Sénégal où une seule évaluation de projet a été réalisée sur demande du bailleur (Smith, 1990).

En plus des budgets débloqués par les interventions à évaluer, notamment les budgets consacrés par les agences de développement international, agences des États-Unis (USAID), de Nouvelle-Zélande (NZAID), de France (AFD), du Canada (ACDI) pour les évaluations, la place prise par les évaluations s'institutionnalise au travers de la formation, la capacitation et la structuration des institutions et des ressources humaines des pays en développement (Furubo, Rist, & Sandahl, 2002; Zaltman, 2006).

Au-delà du poids monétaire des évaluations dans les pays en développement, à travers les financements de projets de développement et d'assistance des agences nationales de développement international et des institutions internationales (Bamberger, 1999; OCDE, 1999; Valadez & Bamberger, 1994), la place que prennent les évaluations s'amplifie et se modifie. En effet, le contexte économique et de globalisation actuels semblent propices aux évaluations. La gestion de programmes supplémentaires visant la réduction de la pauvreté, l'augmentation des fonds pour l'aide humanitaire, la mesure de la qualité de l'aide, le suivi de l'atteinte des objectifs du millénaire, concourent à l'extension de l'évaluation (Picciotto, 2003).

La place laissée à l'évaluation dépend des pays, des institutions ou des agences. Elle varie autour des points concernant l'acte évaluatif et sa qualité, la fonction d'évaluation et son positionnement, l'intégration de l'évaluation aux prises de décisions, la communication faite des résultats, la transparence de la procédure évaluative. De plus en plus une part importante des processus porte sur la place laissée aux détenteurs d'enjeux et aux bénéficiaires.

L'étude comparative de l'Agence Française de Développement (Foresti, Archer, O'Neil, & Longhurst, 2007) met en évidence les différences et similitudes quant à la responsabilité,

l'information et les connaissances, le partenariat, le renforcement de compétences et l'utilisation des résultats, à travers les agences suisse, du Royaume-Uni, du Danemark, les banques (FMI, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement, Banque Allemande de Développement), l'Europe et l'organisation non gouvernementale (ONG) Oxfam. Cette comparaison a été mise à jour en 2009 et complétée avec les données de l'agence américaine de développement (USAID, 2009). Les défis et modifications quant aux efforts pour développer les capacités d'évaluation et inclure davantage de partenaires sont soulignés. Les thématiques similaires sont reprises par le rapport sur la politique d'évaluation des nations unies (PNUD, 2010) et par l'agence de développement du Royaume-Uni (DFID, 2009).

Des divergences entre les pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les pays en développement, les pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes se posent en termes de place et de forme prises par l'évaluation. Le Brésil, le Chili, la Colombie, le Mexique et le Pérou, dans une conférence de la Banque Mondiale/Banque interaméricaine de développement, identifient les défis de déploiement des évaluations à des niveaux provinciaux, la conservation de la qualité des évaluations, l'indépendance des évaluations, le scepticisme des gestionnaires pour intégrer l'évaluation dans le cycle de gestion de programme, la gestion et réorganisation de la mesure (May, et al., 2006). Les pays de l'OCDE ajoutent les défis de partenariat, de concomitance des agendas politiques et des évaluations en sus (May, et al., 2006). Le groupe d'évaluation de la Banque Mondiale souligne, au Chili, en Argentine, Colombie, en Uruguay et au Costa Rica, le manque, sauf au Chili, de planification budgétaire intégrant les résultats d'évaluations, les efforts mis sur les moyens physiques de communication des résultats et le peu d'implications des acteurs dans le processus évaluatif sauf pour une institution colombienne.

L'importance des évaluations, sa place et sa forme sont liées aux défis techniques, structureaux, décisionnels et managériaux des pays, agences et institutions. Dans les PED, l'évaluation est aussi en mutation et se modifie au cours du temps comme en Zimbabwe (Mazikana & Brushett, 2002) où la fonction d'évaluation a changé de position dans la structure de gouvernance et où des activités de renforcement des compétences en évaluation se sont développées depuis 1994.

En Haïti, le Ministère de la planification et de la coopération externe, a le mandat d'évaluer des actions publiques depuis 1989 (MPCE, 2007).

## **1.2 La pratique des évaluations dans les pays en développement**

La pratique en général renvoie aux règles d'action et à leur mise en œuvre. La pratique des évaluations sera donc présentée en lien avec les règles d'action qui encadrent la pratique (les standards, cadres, chartes et politiques au niveau individuel, organisationnel, politique) et en lien avec la mise en œuvre des évaluations. Certaines études et recherches empiriques ont documenté la pratique évaluative dans les PED (Anandajayasekeram & Martella, 1999; Campilan, Prain, & Bagalanon, 1999; Horton & Borges-Andrade, 1999; Özgediz, 1999; Raina, 1999) même si “ there is little systematic knowledge of evaluation practice in the South ” (Horton, 1999). Un livre est d'ailleurs en préparation pour compiler des expériences et les réflexions sur la pratique évaluative en Afrique (Ridde , Kouanda, & Kobiané, 2010)

Les processus d'évaluation dans les PED doivent faire face à un manque de données (Awokuse, 2010; Kituuka & King'oriah, 1991) et de standards (Horton, 1999). Lorsque les données sont disponibles, elles sont essentiellement quantitatives (Valadez & Bamberger, 1994) et concernent les aspects financiers (Valadez & Bamberger, 1994). Cet état de fait est en partie expliqué par l'importance que mettent les bailleurs de fonds sur l'atteinte des résultats (OCDE, 1999) et par la vision qu'imposent les positions de chaque acteur (Horton, 1999). La mise en œuvre des évaluations est confrontée à la fois à des défis de définition des objets à mesurer (Horton, 1999; Kituuka & King'oriah, 1991; Özgediz, 1999), par exemple définir le développement, à leurs mesures, par exemple la mesure de la pauvreté dans un contexte où les revenus proviennent essentiellement d'activités non déclarées, et à la collecte (Awokuse, 2010) dans des systèmes où l'information est parfois manquante et éparse.

De plus, les processus d'évaluation participative reposent parfois sur des acteurs qui ne disposent pas ou peu de formation en évaluation (Anandajayasekeram & Martella, 1999; Coupal & Simoneau, 1998), pas ou peu de ressources financières pour mener à bien leur

formation et/ou les évaluations (Horton, 1999) malgré la mise en place de formations théoriques et d'apprentissage par l'expérience pratique pour renforcer les capacités d'évaluation des acteurs locaux (CRDI, 2004a; Ridde, Fournier, Banza, Tourigny, & Ouédraogo, 2009). Le roulement des ressources humaines pratiquant les évaluations participatives (CRDI, 2004d) est aussi un enjeu alors qu'il y a peu, parfois, d'incitatifs individuels ou organisationnels à améliorer les programmes et les systèmes dans certains PED, c'est le cas au Sri Lanka (Hornby & Perera, 2002), et que les attentes individuelles face aux évaluations semblent être la méfiance face à l'utilisation des rapports pour couper des interventions, plutôt qu'une attitude positive (Valadez & Bamberger, 1994).

En effet, la façon dont les évaluations sont utilisées et intégrées dans le cycle de gestion d'une organisation affecte la pratique. Ainsi, l'arrimage des évaluations avec la planification (Horton, 1999), le type de transfert et de publication des évaluations participatives aux principaux utilisateurs (Valadez & Bamberger, 1994) sont des problèmes quand les interventions sont planifiées sur de courts échéanciers (Valadez & Bamberger, 1994). La pratique des évaluations participatives requiert du temps qui n'est pas toujours disponible de par la structure des financements. Le contexte évaluatif peut être peu propice aux évaluations participatives lorsqu'il existe peu de standards professionnels (Horton, 1999) et lorsqu'il manque des standards techniques sur la manière de faire part de la méthodologie participative employée (Bamberger, 1999). Bamberger (1999) souligne l'importance de prendre en compte des valeurs locales (Coupal & Simoneau, 1998) et des habitudes locales (Bamberger, 1999) pour mener à bien des évaluations dans les PED. L'importance accordée aux dimensions éthiques de la pratique de l'évaluation dans des contextes des PED se formalise à travers des règles d'action au niveau macroscopique.

Le contexte politique peut favoriser l'intégration de l'évaluation et de systèmes de suivi dans les bureaucraties publiques comme en Amérique latine (Zaltman, 2006). La charte africaine de gestion publique (Ministres Africains de la Fonction Publique, 2001) mentionne la place des évaluations dans l'administration. Ce début d'institutionnalisation des évaluations dans la sphère de la gestion publique nationale se traduit aussi dans la sphère professionnelle, avec la mise en place de sociétés de professionnels dans les PED et le développement de lignes directrices de la pratique évaluative adaptées à l'Afrique (Nairobi M&E Network et al., 2002). Malgré cette structuration administrative au bénéfice



de la pratique évaluative, la mise en place des systèmes d'évaluation au niveau national se bute à certains défis (OCDE, 1999). L'ouverture institutionnelle à l'évaluation et sa légitimation politique, comme aux Philippines où les organismes populaires et ONG peuvent intervenir dans l'administration locale (CRDI, 2004d), ne sont pas suffisantes à un processus participatif et transformateur. En effet, un tel processus peut difficilement avoir un pouvoir sur les décisions en l'absence d'intégration de la participation des acteurs non-évaluateurs dans l'organisation interne des bailleurs de fonds (CRDI, 2004c). L'implication des participants à toutes les étapes de l'évaluation est garante de succès comme dans des actions humanitaires menées au Liberia (ALNAP, 2003).

Des enjeux de la pratique dans les PED, comme dans les pays développés, se posent en termes de connaissance, d'action et de décision (Beaudoin, Lefrançois, & Ouellet, 1986). La pratique évaluative dans les PED, en particulier la pratique de l'évaluation participative, reste soumise à des défis propres aux processus évaluatif à la fois scientifique et participatif. Les intervenants dans les PED ne sont pas systématiquement impliqués à chaque étape de l'évaluation pour des contraintes liées au contexte de l'évaluation, à cause des organisations dans lesquelles se réalisent les évaluations et de l'environnement politique plus ou moins encourageant. Ces contraintes de la pratique évaluative agissent sur l'utilisation des évaluations.

## 1.3 Les types d'utilisation

### 1.3.1 Utilisation des évaluations

Les évaluations font partie des processus décisionnels dans les politiques depuis le 19<sup>ème</sup> siècle. Aux Etats-Unis, une dizaine de rapports concernant les intrants en éducation sont remis chaque année au conseil d'État du Massachussetts dès les années 1830 (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos, & Hartz, 2009). En France, un projet d'étude de l'utilité des services publics, notamment des ponts construits, a lieu dès 1884 (Dupuit, 1995) et s'échelonne tout au long au XX<sup>ème</sup> siècle selon les secteurs d'activités (Toulemonde & Rochaix, 1994). L'intérêt pour les évaluations ne se dément pas quand le congrès américain met à disposition des centaines de millions de dollars spécifiquement pour les capacités d'évaluation au sein des agences fédérales (Nachmias, 1980). Les institutions nationales mais aussi internationales comme la Banque mondiale attribuent aussi des parts significatives de leur budget pour leur département d'évaluation des opérations (World Health Organization, 2006).

Le mouvement d'évaluation est actuellement en plein essor avec la mesure de la performance, le développement de l'accréditation des hôpitaux, la gouvernance clinique en Grande Bretagne, les audits, etc. (Blaise & Kegels, 2004), la professionnalisation des évaluateurs (Société Canadienne d'Évaluation, 2010), et même l'évaluation des actions menées par les organismes non-gouvernementaux (OECD, 2005) et des législations qui imposent des évaluations régulières d'une partie des programmes publics (CTC, 2009).

Toutefois, l'enthousiasme quant à l'utilisation des résultats d'évaluation a changé de direction dans les années 1970 avec le mouvement de renouveau de la gestion publique, la crise économique, la recherche d'efficacité et de responsabilisation des actions publiques, les restrictions budgétaires, et la demande de résultats de la part du public par rapport aux actions gouvernementales. À cette période, les évaluateurs, qui ont été les premiers à publier sur leurs activités, ont documenté que les résultats n'avaient pas autant d'impact immédiat que ce qui était espéré. Alors que les évaluateurs pensaient que leurs travaux allaient être utilisés puisque les décideurs demandaient des données, les évidences abondaient dans le sens d'une utilisation ou même d'une influence des évaluations plutôt que d'impacts directs (Palumbo & Wright, 1980). Carden parle aussi de l'influence des

évaluations du Centre de Recherche en Développement International (CRDI/IDRC) sur les politiques et le développement plutôt que d'impact (2004, 2009).

Des utilisations d'évaluation sont documentées par des sondages, des entrevues et quelques études de cas. Les développements de cadres théoriques concernant les différents types utilisations, du processus et des rapports d'évaluation, sont proposés sous la forme d'un diagramme de Venn (King & Pechman, 1984), puis par Burke Johnson (1998) et Henry et collaborateurs (2003).

Il est accepté de distinguer trois types d'utilisation (Patton, 1998; Pelz, 1978; Weiss, 1979; Young & Comtois, 1979) : utilisation instrumentale, utilisation conceptuelle et utilisation symbolique. L'utilisation instrumentale réfère à des emplois de résultats d'évaluation pour affecter directement une intervention. Il peut s'agir de modifier les échéanciers, d'ajouter du personnel, de revoir les formations, etc. Tallmadge rapporte des décisions de refinancement suite à des évaluations sur les innovations en éducation (1977). Les répondants d'un sondage passé auprès d'organismes à but non lucratif en Caroline du Nord présentent des changements dans les programmes existants pour 82 %<sup>2</sup> des cas (Murphy & Mitchell, 2007). Avec le doute qui s'installe sur les utilisations directes des résultats d'évaluation et la difficulté d'établir un lien entre la décision prise et l'information véhiculée par les évaluations, Weiss (1977) et Caplan et coll. (1975) alimentent la réflexion sur l'utilisation des évaluations en mettant en exergue l'utilisation pour la prise de décision, notamment l'importance de l'utilisation conceptuelle des évaluations dans les programmes et les politiques publiques. L'utilisation conceptuelle fait référence à des effets indirects des évaluations sur la psychologie individuelle (Rich, 1977) et sur la connaissance des acteurs en permettant d'éclairer des enjeux autour de l'intervention et/ou de l'évaluation. Selon des administrateurs interrogés en Autriche et aux États-Unis, l'évaluation devient alors une ressource qui apporte un éclairage parmi d'autres sur des questions d'intérêt (Caplan, et al., 1975; Knorr, 1976; Weiss, 1977).

Knorr (1976) documente chez les mêmes répondants une utilisation symbolique des évaluations pour appuyer des positionnements déjà établis avant l'évaluation. L'utilisation symbolique fait appel à une implication individuelle pour orienter ou extraire les informations des résultats d'évaluation dans une direction prédéterminée qui bénéficie à

---

<sup>2</sup> Le sondage est mené par les bailleurs de fonds des organismes à but non lucratif interrogés.

l'acteur manipulateur. Les évaluations internes sont aussi exposées à de telles utilisations (Duffy, 1994) parfois qualifiées de mauvaise utilisation des évaluations. Des regroupements ont même été formés pour exercer des plaidoyers avec les résultats d'évaluations (Florio, Behrmann, & Goltz, 1979).

Cette distinction entre les utilisations conceptuelles, instrumentales et symboliques peut paraître artificielle dans la mesure où les utilisations instrumentales sont souvent considérées comme directes à court terme et les utilisations conceptuelles comme indirectes à plus long terme bien que les résultats d'un rapport puissent être mis à contribution de façon instrumentale à plus long terme (Weiss, Murphy-Graham, & Birkeland, 2005) lorsque les moyens de l'intervention le permettent par exemple. Il n'est pas non plus exclu que les acteurs fassent une utilisation symbolique par le plaidoyer pour défendre le maintien des financements et de leur poste, ce qui correspondrait à une utilisation instrumentale pour améliorer leur projet. La distinction entre les types d'utilisation seraient plus exactement une distinction de majeur : utilisation majoritairement symbolique, majoritairement instrumentale, majoritairement conceptuelle (Pelz, 1978). Les types d'utilisation peuvent être regroupés en utilisation interne, externe et d'interaction : l'utilisation interne est propre à l'acteur, pour son propre compte, sa compréhension (utilisations conceptuelle et processuelle) sans affecter autrui, l'utilisation externe sert à influencer les acteurs (utilisations instrumentale et processuelle), à modifier un programme, l'utilisation d'interaction affecte les rapports entre les acteurs (symbolique et instrumentale et processuelle) (Patton, 1997).

D'autres auteurs préfèrent parler d'influences (Henry & Mark, 2003; Kirkpatrick, 1936), ou encore proposent des types d'utilisations supplémentaires : Weiss et coll. proposent une *utilisation imposée* dans le cas d'une institution ayant autorité pour décréter une sanction suite à une évaluation (2005), d'autres proposent une utilisation du processus d'évaluation qui permet un apprentissage (Cousins & Earl, 1992; Cousins, Goh, Clark, & Lee, 2004; Fetterman, 2005c; Greene, 1988a; Ilse & Alba, 1989; Patton, 1998; Preskill, 1994; Preskill & Boyle, 2008b; Preskill & Torres, 1999). Au-delà de l'apprentissage organisationnel, l'utilisation du processus semble aussi permettre d'améliorer la communication interne en Indonésie lors du développement d'un système spécifique d'appréciation de la performance (Chan, Parco, Sihombing, Tredwell, & O'Rourke, 2010). L'utilisation du processus est issue de l'idée selon laquelle faire participer les parties prenantes et/ou les détenteurs

d'enjeux au processus va favoriser l'utilisation des résultats. À travers l'engagement des acteurs, une meilleure appropriation de l'évaluation et une meilleure connaissance de l'intervention devraient conduire à une utilisation accrue des résultats.

Les études empiriques documentant l'utilisation des évaluations se concentrent autour de trois axes : les évaluations centrées sur l'utilisation des évaluations<sup>3</sup> (Patton, 1997), les évaluations participatives visant l'utilisation par l'apprentissage individuel et/ou organisationnel<sup>4</sup> (Cousins & Earl, 1992; Cousins, et al., 2004) et le renforcement des capacités évaluatives (Preskill, 1994; Preskill & Boyle, 2008b; Preskill & Torres, 1999), et les évaluations renforçant le pouvoir d'agir<sup>5</sup> (Fetterman, 2005a; Ilse & Alba, 1989). Forss et coll. (2002) proposent une définition opérationnelle de l'utilisation de processus d'après une étude en Scandinavie. L'utilisation du processus comprendrait l'apprentissage à apprendre, le développement de réseaux, la création d'une compréhension commune, le renforcement du programme en cours d'évaluation et le renforcement du moral des acteurs. L'utilisation du processus serait située avant l'émission de recommandations et en amont de la rétrocession des résultats.

Quelque soit le type d'évaluation, la mesure des utilisations est un défi : il est difficile d'attribuer une modification d'intervention à un ou plusieurs types d'utilisation d'évaluation, à l'utilisation conceptuelle pour laquelle les résultats ont été intégrés petit à petit jusqu'à mener à une décision (Rein & White, 1975), à une utilisation symbolique pour laquelle il est difficile de retrouver la trace d'une décision dans des documents (Pelz, 1978), etc. En dehors des utilisations du processus pour lesquelles les effets d'évaluations participatives aux niveaux individuel et organisationnel en terme de compétences sont documentés (Cousins, et al., 2004; MacLellan-Wright, Patten, dela Cruz, & Flaherty, 2007; Preskill & Boyle, 2008a, 2008b; Taut, 2007; Timar, 1994), les utilisations conceptuelle, instrumentale et symbolique nécessitent une clarification dans la mesure (Nachmias, 1980). En effet, les évaluations sont destinées à des étapes différentes de projets et à des acteurs de niveau décisionnel varié, l'utilisation des évaluations devrait donc, pour être valide, être mesurée en fonction de l'objet visé (Nachmias, 1980). L'information à dispenser au début,

---

<sup>3</sup> Traduction de utilization-focused evaluation

<sup>4</sup> Traduction de practical participatory evaluation

<sup>5</sup> Traduction de empowerment evaluation

lors de la planification, ou pendant la mise en œuvre de l'intervention, peut être différente. Le type d'interventions à évaluer peut nécessiter des adaptations au contexte, notamment dans le cas d'approches spécifiques aux communautés (Carla, 1994) et des outils et approches évaluatives particulières (Bilodeau, Allard, Gendron, & Potvin, 2006). Les étapes et le type d'intervention pourraient donc influencer le type d'utilisation possible des évaluations et la mesure à faire de/des utilisation(s).

Malgré les défis de mesure et d'attribution causale des types d'utilisation aux évaluations, l'importance accordée aux évaluations croît. Cet intérêt s'appuie sur le fait que des décisions informées par les évaluations pourraient être prises afin d'améliorer les interventions, de supprimer celles qui n'atteignent pas leurs objectifs de façon satisfaisante et de conserver ou modifier les autres. Toutefois, de telles décisions suite à des évaluations ne sont pas sans être soumises à certains aléas et obstacles d'utilisation, par exemple l'incompréhension des rapports d'évaluation qui empêche leur utilisation éclairée.

### **1.3.2 Utilisation des résultats de recherche**

L'utilisation des évaluations fait partie du courant d'utilisation des données probantes pour la prise de décision. Le développement de la gestion basée sur les données probantes incluent à la fois l'utilisation des évaluations et de la recherche<sup>6</sup>.

L'utilisation des résultats de recherche s'étudie depuis les années 1920 (Backer, 1991) initialement par souci de la diffusion des innovations dans l'éducation et l'agriculture puis plus largement par souci de prises de décisions informées dans le secteur de programmes sociaux et de la médecine. Les vagues de responsabilisation et du contrôle qualité appuyées par l'établissement de normes assoient de plus en plus solidement la prise de décisions basée sur les données probantes<sup>7</sup>. Généralement, l'utilisation des résultats de recherche se découpe en trois catégories identiques aux utilisations des évaluations : utilisation instrumentale, conceptuelle et symbolique (Pelz, 1978). La critique principale de cette division est d'ordre technique, Rich avançant que l'utilisation instrumentale peut être documentée, les autres types tombant dans une catégorie hétéroclite (1997). Van de Ven et

---

<sup>6</sup> La recherche est employée dans le sens de production de connaissances. L'évaluation est employée dans le sens de production d'informations sur un projet, un programme, une politique pour porter un jugement de valeur.

<sup>7</sup> Traduction d'evidence-based decision making

coll. (2006) résument les trois grandes approches actuellement en cours pour étudier les liens entre théorie et pratique, recherche et pratique : les problèmes liés aux techniques de transfert, les problèmes liés à des connaissances différentes des chercheurs et des praticiens et le problème de production sociale de connaissances.

Des variantes de types d'utilisation ont été définies selon la distinction utilisation versus non-utilisation (Larsen & Werner, 1981), selon les buts recherchés par l'utilisation (Weiss, 1980; Zaltman, 1979), selon les étapes du processus d'utilisation (de l'adoption à l'implantation par Beyer et coll. (1982)), selon les étapes transmission-ramassage-assimilation-application (Rich, 1991), et d'autres étapes ou sous-étapes (Faye, Lortie, & Desmarais, 2007; Graham et al., 2006).

Plusieurs modèles théoriques alimentent la réflexion autour de l'utilisation des résultats de recherche. Au centre de ces modèles se trouve la direction du flux des échanges et l'initiateur du processus et/ou la finalité du processus et les facteurs explicatifs du processus. Certains modèles sont davantage prescriptifs (Stetler, 2001), d'autres descriptifs/explicatifs centrés sur l'individu (Boggs, 1992; Denis, Lehoux, & Champagne, 2008; Faye, et al., 2007; Graham & Logan, 2004 ; Trottier & Champagne, 2006), d'autres plus macroscopiques centrés sur l'organisation et l'environnement (Graham, et al., 2006; Lomas, 1993; Roy, ND; Sudsawad, 2007). Trottier (2006) et Denis (2008) résument les modèles en cinq classes : expert, résolution de problèmes, conceptuel, stratégique (repris sous le libellé politique et tactique chez Weiss (1979)), et interactif. Lavis et coll. résument les modèles en trois classes : producteur, utilisateur, échange (2003). L'échange reprend la participation entre recherche et intervention, entre producteurs et utilisateurs.

Pour chaque modèle de transfert, des modalités particulières permettent de renforcer l'utilisation des résultats de recherche. Le transfert se renforce par des techniques de communication appropriées, la délivrance des résultats aux décideurs en temps opportun, l'emploi de format utilisable de diffusion, le ciblage des discours et des messages, la vulgarisation du discours, la participation des chercheurs à des séances expliquant les résultats (Mohrman, Gibson, & Mohrman Jr, 2001). Les connaissances différentes, pragmatiques et théoriques, des deux communautés, chercheurs et praticiens, s'échangent autour de lieux de débats, de forums, de création de communautés de pratiques voire par l'entremise de courtiers de connaissances faisant le pont entre deux communautés ou par des alliances entre les communautés, les chercheurs et les financeurs (Mantoura, Gendron,

& Potvin, 2007). La co-production de connaissances gagne en attention comme un moyen efficace de générer des solutions à des problèmes pratiques et comme un moyen d'alimenter la recherche par domaine spécifique. Pour ce faire, Van de Ven (2006) suggère plusieurs actions volontaristes pour renforcer la co-production de connaissances et son utilisation. La construction de telle approche ne ressort pas d'un processus naturel mais d'actions volontaires soumises à des contingences.

Nathan souligne (1980):

*“The assumption that utilization will occur as a by-product of “ normal” science or even as a consequence of scientific pilgrimages to the right people at the right time is tantamount to a belief in an entirely false conception of social research and its utilization potential. Utilization occurs instead as the results of ingenuity, resourcefulness, and commitment.”*

De même que l'utilisation des résultats de recherche nécessite de mobiliser des ressources et des individus, l'utilisation des évaluations requiert des énergies organisées et ne peut se limiter au fruit du hasard.



## 1.4 Les facteurs influençant l'utilisation

### 1.4.1 Facteurs influençant l'utilisation des évaluations

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'utilisation des évaluations. Théoriquement, les facteurs émergent de traditions conceptuelles regroupées autour des théories du changement (Ottoson, 2009): théorie de l'utilisation des connaissances incluant les connaissances issues de la recherche (Sarah & Judith, 2009), théorie de la diffusion des innovations en sociologie et communication (Ashley, 2009), théorie de l'implantation de politique venant des sciences politiques et de l'administration publique qui met en œuvre les politiques (DeGroff & Cargo, 2009), théorie de transfert des technologies et des sciences (LaBelle Oliver, 2009), et théorie du transfert de connaissances empruntée à la linguistique et à la communication (Davison, 2009). King et coll. (1984) proposent, à partir d'une étude de cas dans le domaine de l'éducation, un ensemble de conditions affectant les utilisations d'évaluation. Ils proposent des facteurs relatifs aux conditions de communication des informations et au contexte décisionnel dans lequel les informations sont officiellement utilisées (King & Pechman, 1984).

Ces théories du changement et leurs applications à l'évaluation (Ottoson, 2009; King & Pechman, 1984) proposent plusieurs facteurs affectant l'utilisation des évaluations dont le temps, les ressources, l'environnement interne et externe, l'objet de changement. Ottoson (2009) énonce que la disponibilité des facteurs de ressources et de temps affecte l'utilisation ou la non utilisation des évaluations. L'environnement interne à l'institution dans lequel l'évaluation se déroule permet de faciliter les types d'utilisation à des degrés variés selon le style de gestion, de soutien et d'engagement des détenteurs d'enjeux, ainsi que selon les pratiques habituelles et la ligne d'autorité de l'institution. En plus de l'environnement interne, l'environnement externe peut affecter l'utilisation des évaluations. En effet, l'agenda des détenteurs d'enjeux peut ne pas présenter de fenêtre d'opportunité pour introduire des changements. Les divergences entre les valeurs des détenteurs d'enjeux peuvent orienter l'utilisation d'instrumentale ou conceptuelle. Le contexte socio-politique du moment peut être plus ou moins favorable au changement. Finalement, des facteurs relatifs à l'objet de changement, soit l'innovation, la connaissance, la technologie, le type de programme évalué, la mission du programme, orientent l'utilisation possible des évaluations.

Ces facteurs propres à l'environnement, aux individus impliqués ou touchés par l'évaluation, au programme, rejoignent les propositions faites par Mowbray pour maximiser l'utilisation (1988): renforcer l'image de l'évaluation utile, porter attention à la formulation des questions d'évaluation, proposer et planifier l'évaluation en cohérence avec l'intervention, mettre en place des conditions pour mener une évaluation de qualité (comité de suivi, compétences de l'évaluateur, etc), s'assurer que les résultats soient traduits et compris par les détenteurs d'enjeux, notamment en appuyant les techniques de communication efficaces, et diffuser les résultats en fonction du contexte.

Les études empiriques menées depuis les années 1970 sur l'utilisation des évaluations confirment l'importance des facteurs liés aux individus, à l'évaluation, au contexte politique et à la communication/dissémination (Johnson, 1998).

La première revue de littérature sur les utilisations d'évaluations et les facteurs affectant l'utilisation couvre les études empiriques de 1970 à 1985 (Cousins & Leithwood, 1986) puis de 1986 à 2005 (Johnson et al., 2009). Les facteurs émergeant de ces revues de littérature se regroupent en contexte décisionnel et politique, mise en œuvre de l'évaluation, compétences de l'évaluateur, implication des détenteurs d'enjeux.

Plus précisément, l'engagement dans le milieu institutionnel par rapport à l'évaluation, le climat, les informations nécessaires à la prise de décision, la présence d'informations contradictoires au-delà des résultats d'évaluation, l'ouverture des décideurs à l'évaluation et leurs caractéristiques sociales et professionnelles, orientent le type d'utilisation de l'évaluation (Cousins & Leithwood, 1986; Johnson, et al., 2009). Les caractéristiques propres à l'évaluation menée, sa qualité technique, son objectivité et sa pertinence, la cohérence avec les informations nécessaires à la prise de décision, la qualité de la communication et son à-propos ont démontré un lien avec les types d'utilisation (Cousins & Leithwood, 1986; Johnson, et al., 2009). Dans les PVD, les gestionnaires ne reçoivent pas toujours l'information sous le format utile et au moment opportun pour prendre une décision (Horton, 1999). Au niveau local, l'à-propos des résultats d'évaluation n'affecte pas toujours l'utilisation (Pechman, 1982) contrairement aux macro-organisations comme la banque mondiale (Grasso, 2003) qui, selon leur politique, incorporent l'utilisation des résultats d'évaluation dans leur gestion. En Zambie, la structure de pouvoir qui prend les décisions politiques, qui applique ou non les recommandations de projets dépend d'un bailleur externe malgré la participation des gestionnaires de programmes aux évaluations

(Rebien, 1996). L'organisation des institutions qui financent les évaluations affecte l'utilisation future des résultats des évaluations (Balthasar, 2009).

Les études empiriques menées récemment, notamment depuis le plaidoyer pour l'implication des détenteurs d'enjeux dans le processus et/ou dans la rétrocession des résultats des évaluations, ont investigué l'engagement/l'ouverture/l'implication des acteurs dans l'évaluation et montrent une relation positive entre implication et utilisation (Johnson, et al., 2009) sauf pour une étude (Santhiveeran, 1994).

Les facteurs qui influencent l'utilisation des résultats, liés aux individus, à l'évaluation, au contextuel politique, à la dissémination, sont cohérents avec les études menées dans le domaine du transfert de connaissance. En effet, les modalités de communication, le processus bureaucratique, les facteurs politiques et le sujet même de l'étude sont des facteurs qui influencent le transfert de connaissance et mènent à des utilisations ou non des connaissances (Rich, 1991). Le processus de transfert, notamment la participation des acteurs en cours de processus, est un sujet étudié dans le domaine du transfert des connaissances.

Cet intérêt pour l'implication des acteurs dans les évaluations se retrouvent également dans les études menées dans le domaine de l'appréciation de la performance. En effet, depuis l'extension des mesures de performance à des dimensions non financières, cette littérature s'est historiquement concentrée sur la définition du terme performance et la multiplication des cadres conceptuels, puis sur la méthodologie de la mesure, la mise en relation avec la stratégie organisationnelle, et récemment les études d'impact des systèmes de mesure de la performance. Dans l'industrie, Ong et coll. mettent en évidence des facteurs influençant l'implication des acteurs dans les systèmes de mesure de performance (2008). Ces facteurs concernent le produit, l'intervention, les stratégies organisationnelles dont les stratégies de communication interne, la culture organisationnelle, l'ouverture organisationnelle (Ong & Teh, 2008). Les solutions proposées pour renforcer l'effet des systèmes de mesure de la performance insistent sur la prise en compte du contexte organisationnel et l'appropriation du système de mesure de la performance par des approches collaboratives et participatives (Adair, Simpson, & Casebeer, 2006). Les modalités préconisées sont aussi du ressort de la participation des acteurs : les techniques de construction de consensus pour le choix d'un

modèle et pour le développement d'indicateurs. Ces techniques sont bien reçues par les participants (Cholewa, Moran, & Cheung, 2010).

Même si la participation est encouragée dans un processus pour faciliter l'appropriation et ultimement l'utilisation des résultats d'évaluation, des résultats d'appréciation de la performance et des connaissances, les ressources sont actuellement principalement regroupées autour de la préparation et de la réalisation d'une évaluation (Forss, et al., 2002) plutôt que sur la rétroaction concernant les leçons apprises et les résultats d'une évaluation. La participation des détenteurs d'enjeux peut signifier leur implication précoce dans l'évaluation, continue et active (Reineke, 1991), ou encore leur implication dans le développement du devis et/ou dans l'interprétation des résultats (Weiss, 1998b).

### **1.4.2 Facteurs influençant l'utilisation de la recherche**

Les facteurs identifiés en évaluation et affectant l'utilisation du processus et des résultats d'évaluation se regroupent en facteurs liés au contexte politique et décisionnel, liés à la mise en œuvre de l'évaluation, liés à l'individu, évaluateur ou détenteur d'enjeux. De même, les facteurs identifiés et proposés par les écrits sur l'utilisation des résultats de recherche sont liés à l'environnement, politique et organisationnel, la connaissance/l'innovation, l'individu, évaluateur ou détenteur d'enjeux. Ces facteurs sont dispersés sous le libellé facteurs, limites, conditions, facilitateurs, de l'utilisation des connaissances et de la recherche.

Plusieurs domaines traitent de l'utilisation des connaissances, entre autres les connaissances issues de la recherche, les connaissances produites en partenariat avec des organismes communautaires et les connaissances apprises et applicables dans le milieu professionnel de travail. Les auteurs proposent parfois des facteurs en se basant sur leur point de vue (Jacobson, Butterill, & Goering, 2004). Parfois, les théories élaborées autour du transfert de connaissances permettent d'identifier des facteurs affectant l'utilisation. Certains facteurs résultent aussi de confirmations empiriques.

Les théories proposées au niveau macroscopique prennent en compte le contexte, les connaissances (Sudsawad, 2007), et des facteurs liés à l'individu (Graham & Logan, 2004 ;

Lomas, 1993). Empiriquement, les facteurs identifiés reprennent les trois groupes de facteurs, contextuels, individuels, liés à la connaissance.

Sur le milieu de travail, les recherches sont centrées sur des caractéristiques et sur les modalités d'interaction entre recherche et terrain. Une des premières revues de littérature sur le transfert de connaissances en contexte de travail s'appuie sur un modèle théorique avec les facteurs suivants (Baldwin & Ford, 1988) : caractéristiques des individus recevant la formation, format de la formation donnée, environnement de travail. Devos et coll. ont poursuivi l'étude en 2006 avec des expériences en milieu de travail à partir de la littérature en psychologie identifiant les antécédents du transfert (2006). Les antécédents liés à l'environnement, la structure de l'organisation de travail, le climat de travail, le support au transfert ont été étudiés. Les antécédents liés à la formation, les modalités d'inscription, les dispositifs pédagogiques, l'utilité de la formation reçue, et liés à l'individu tels que la motivation, le sentiment d'efficacité personnelle, les attitudes, les caractéristiques stables présentent une relation significative avec l'utilisation des résultats dans les études répertoriées.

L'utilisation des résultats de recherche dépend du modèle de transfert employé (Gélinas & Pilon, 1994) et de composantes variées (Beyer & Trice, 1982; Faye, et al., 2007; Joseph Rowtree Foundation, 2000; Landry, Amara, & Lamari, 2001). Gélinas (1994) annonce des conditions de transfert de connaissances pour le modèle linéaire qui oppose producteurs et utilisateurs des connaissances. Dans ce cas, les individus récepteurs sont, selon huit expériences, éventuellement résistants à l'utilisation de connaissances lorsque leur participation n'était pas requise. De bonnes stratégies de mise sur le marché des connaissances produites semblent aussi essentielles. Les facteurs individuels et communicationnels jouent un rôle pour le modèle linéaire alors que, dans le modèle coopératif de co-production de connaissances, la qualité de la relation entre chercheurs et participants est essentielle tout comme l'existence d'une structure organisationnelle qui doit se modifier pour permettre aux apprentissages de se mettre en action. Le contexte organisationnel, sa flexibilité et la limite à la représentativité des acteurs du milieu entrent aussi en jeu. Le troisième modèle pris en compte, le modèle d'auto-développement par lequel le praticien mène lui-même une recherche, se trouve limité par les compétences initiales du praticien et le support organisationnel dont il bénéficie pour mener la recherche à terme.

D'autres composantes interviennent sur l'utilisation des résultats de recherche et sont citées par des études menées au Royaume-Uni (Joseph Rowtree Foundation, 2000), au Canada auprès de chercheurs de la Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé FCRSS/CHRSF (FCRSS, 1999) et de chercheurs en sciences sociales (Landry, et al., 2001) et dans une revue de littérature empirique auprès de 27 études (Beyer & Trice, 1982). Tous ces facteurs, tant individuel, contextuel (organisationnels, environnementaux, politiques), que ceux liés à la connaissance peuvent être différenciés selon l'étape de l'utilisation (Faye, et al., 2007). Les facteurs identifiés liés à l'environnement sont le temps pour accomplir la tâche (FCRSS, 1999), l'échéancier (FCRSS, 1999), la gestion de la multiplicité des partenaires (FCRSS, 1999), l'identification de preneurs de décision, le déplacement des intervenants, les structures d'interactions chercheur-intervenant (FCRSS, 1999), les structures de liaison (Beyer & Trice, 1982; Landry, et al., 2001), la culture organisationnelle (Joseph Rowtree Foundation, 2000). Ces derniers s'intègrent dans un modèle d'utilisation de la recherche centré sur l'interaction, les liens recherche-pratique.

D'autres facteurs liés à la connaissance comprennent le format de communication, la compréhension du processus de recherche, les droits d'auteurs sur les données (FCRSS, 1999), les efforts de dissémination (Landry, et al., 2001), la clarté de la diffusion (Beyer & Trice, 1982), l'adaptation des résultats à la pratique (Landry, et al., 2001), le volume de publication du chercheur (Landry, et al., 2001), les perceptions du caractère attractif de la recherche pour les milieux de pratiques (Landry, et al., 2001), la pertinence par rapport aux besoins de la pratique (Beyer & Trice, 1982; Joseph Rowtree Foundation, 2000), les ressources (Joseph Rowtree Foundation, 2000), le caractère temporel de la recherche vis-à-vis des besoins de la pratique (Beyer & Trice, 1982), la qualité des résultats (Beyer & Trice, 1982) et la possibilité d'agir à partir des résultats (Beyer & Trice, 1982). Les facteurs influençant l'utilisation des résultats de recherche et qui sont liés à l'individu incluent : l'interprétation locale (Joseph Rowtree Foundation, 2000), l'influence de l'opinion publique (Joseph Rowtree Foundation, 2000), l'expérience professionnelle, personnelle et collective (Joseph Rowtree Foundation, 2000), la perception du gestionnaire comme décideur dans le domaine de la recherche communautaire (Joseph Rowtree Foundation, 2000), la présence d'une personne en charge de l'interface chercheur-praticien (Beyer & Trice, 1982), la capacité de compréhension des résultats de recherche par les praticiens (Beyer & Trice, 1982), la participation des utilisateurs (Beyer & Trice, 1982), leur résistance (Beyer & Trice, 1982), les différences de culture entre deux communautés

(Beyer & Trice, 1982). Les facteurs liés au contexte politique comme les normes et lois en vigueur (Joseph Rowtree Foundation, 2000) sont aussi signalés.

Les études sur les modalités de transfert de connaissance de la recherche à la pratique proposent des listes de facteurs. Le modèle d'utilisation de la recherche par la co-production et la participation des intervenants fait partie des modalités pour renforcer l'utilisation de la recherche. Ce même modèle est proposé pour renforcer l'utilisation des évaluations. Dans les deux cas, la participation des acteurs non évaluateurs semble cruciale pour renforcer l'utilisation des informations.

## **1.5 La variabilité autour de la participation**

Les modalités et les niveaux d'implication des acteurs dans les évaluations participatives diffèrent selon les traditions et les auteurs. Toutefois, toute évaluation comprend les étapes de planification, de mesure, qualitative, quantitative ou mixte, d'apprentissage, de prise de décision, de diffusion des informations et des résultats obtenus lors du processus. Chacune de ces étapes peut impliquer des acteurs. Chacune de ces étapes se reflète dans des domaines de la littérature ayant, comme les évaluations participatives, documentés des approches participatives: les démocraties participatives basées sur le discours, la planification stratégique participative pour déterminer la vision et les orientations à prendre, la gestion participative des opérations une fois les orientations stratégiques établies, tant dans le secteur public que privé, le transfert de connaissance bi-directionnel. Après avoir présenté l'implication des acteurs au niveau politique, les secteurs particuliers de la participation seront détaillés.

### **1.5.1 Participation dans les domaines de la gestion et de la politique**

Le mouvement autour des approches participatives, quelque soit le domaine, politique, managérial, etc., prend ses racines dans des motivations idéologiques et pragmatiques. Idéologiquement, la démocratie comme action politique s'exprime à travers la participation des acteurs de la cité à la vie commune et à ce titre est l'expression de la liberté la plus noble (Arendt, 1995). Ce mode d'exercice du pouvoir politique par l'expression, directe ou représentative, des citoyens, se légitimise puisqu'il reflète, non pas l'avis d'une bourgeoisie mais de l'ensemble des citoyens. Les approches participatives s'appuient sur cette légitimité morale et sur les associations entre participation et transparence qui peuvent en découler (Abelson et al., 2003; Rowe & Frewer, 2000). D'un point de vue pratique, les approches participatives peuvent être instrumentalisées afin de s'assurer d'un large soutien citoyen pour des décisions politiques impopulaires (Abelson, et al., 2003).

La démocratie participative a initialement été mise en œuvre pour des fins de participation citoyenne directe sous Aristote, puis comme modalité de règlement des conflits de classes avec la Commune de Paris en 1871, et plus récemment comme une alternative aux



revendications sociales et aux limites de la démocratie représentative détenue par une élite (Sintomer, 2009). La globalisation est contrebalancée par les mouvements d'intérêt pour les communautés et un pouvoir local décentralisé. Depuis les années 1960, les voix des groupes minoritaires réclament une place dans les décisions politiques (ex : mouvement étudiant, groupes féministes, etc). L'efficacité des actions publiques est controversée et favorise l'émergence d'une nouvelle gestion publique redevable aux citoyens et qui mesure sa performance. Le statut d'intervention du citoyen se modifie pour occuper une place plus prépondérante. Pierre Mendès France dit de la démocratie et des limites du modèle représentatif (Mendès-France, 1962 ):

*"La démocratie ne consiste pas à mettre épisodiquement un bulletin dans l'urne et à déléguer les pouvoirs à un élu puis à se taire pendant cinq ou sept ans. Elle est action continue du citoyen, non seulement sur les affaires de l'Etat, mais sur celle de la région, de la commune, de la coopérative, de l'association, de la profession... La démocratie n'est efficace que si elle existe partout en tout temps."*

Il met ainsi en évidence la nécessité de la notion de pérennité de la participation, de l'intervention du citoyen. La démocratie participative s'opère par des formats divers : le budget participatif au Brésil implique les habitants dans l'élaboration du budget municipal, les conférences de consensus au Danemark informent des groupes de citoyens par les experts avant de discuter des enjeux, les jurys citoyen aux Etats-Unis sélectionnent des participants pour aboutir à une décision en quelques jours de discussion (Crosby, 1995), et d'autres formats comme les conseils de quartier municipal en France (Crosby, 1995), les discussions citoyennes organisées par le réseau canadien de recherche en politique publique depuis 2002 (RCRPP, 2006), les référendums (Polère, 2007), la participation citoyenne dans les projets humanitaires des agences internationales en Colombie (URD, 2010), etc. Cette tendance générale au développement de la participation s'étend à l'organisation des interventions par l'ajustement des théories de programmes (Potvin, Gendron, Bilodeau, & Chabot, 2005) et à des actions organisées au niveau stratégique comme à la planification stratégique participative.

La planification stratégique participative permet d'établir les grandes orientations à venir et sur lesquelles l'institution désire, peut et va se concentrer dans la mesure où les contingences imprévues n'affectent pas en profondeur les prévisions. En effet, la

planification ne se réalise pas nécessairement comme initialement anticipée, ce qui est le point central des critiques portées à cette démarche qui se veut rationnelle dans ces choix et qui prétend connaître l'environnement futur, bien que la rationalité collective d'une organisation soit soumise à des contradictions d'intérêt, à l'incertitude des données et que l'environnement soit changeant. Daft et coll. (1984) et Mintzberg (1994) ont été parmi les auteurs à cerner les limites de l'exercice de planification stratégique en fonction de l'incertitude de la situation non proportionnelle avec la rationalité de l'exercice et en fonction des pratiques managériales qui souvent ne sont pas ancrées dans les données probantes. De plus, la vision traditionnelle de la planification stratégique ne prend pas ou peu en compte les variables qualitatives et la notion de service (Blanc, Abdessemed, & Kahane, 1997). L'émergence de nouvelles pratiques en parallèle à la planification stratégique permettent d'incorporer la créativité et l'initiative aux différents échelons. Ces initiatives sont parfois intégrées dans l'exercice même de planification en le transformant en une procédure de mobilisation, de communication et d'échange dans une culture participative. Ainsi, des villes développent des démarches participatives de planification stratégique pour le développement local au travers d'ateliers thématiques par secteur d'activités puis d'exercices de concertation avec l'ensemble des ateliers et éventuellement par une interface de consultation informatisée (Roy, ND). Mexico a mené un processus de planification stratégique local avec des acteurs désignés par la communauté (Cardenas & Moreno, 2004). Des démarches similaires ont eu lieu au niveau des institutions comme l'hôpital général de Toronto (MacDonald, Beange, & Blachford, 1992) ou encore dans le secteur éducatif (Weimer & Jonas, 1995).

La participation élargie aux intervenants, aux citoyens, aux clients, peut également s'opérer à des échelons moins stratégiques. Au niveau de la gestion participative des opérations, les entreprises privées, comme les institutions publiques, ont mis en place des approches participatives laissant davantage d'autonomie aux travailleurs tant dans les processus de travail qu'à la production. Pekruhl (2007) présente la gestion participative des entreprises helvétiques sous les aspects d'autonomie laissée aux employés. Les éléments comme l'ordre des tâches, la cadence de travail, la participation des employés à la résolution de problèmes, à la réorganisation de leur travail et à la réorganisation du travail en équipe incluant les rotations et la répartition des tâches par compétence sont discutés. La gestion locale et participative de l'eau en France partage le pouvoir décisionnel à travers une

structure co-décisionnelle composée d'une instance désignée par le préfet, de représentants des services de l'état et de représentants d'usagers (Richard-Ferroudji, 2005). Dans les camps de réfugiés, des projets sont parfois implantés avec l'aide obligatoire directe et/ou indirecte de la communauté civile (URD, 2010). Les outils mis en place pour impliquer les communautés dans les projets de PED sont nombreux (Kumar, 2002). Des projets participatifs communautaires ont ainsi pu influencer la réorganisation de services au niveau gouvernemental (Murwira, Wedgwood, Watson, Win, & Tawney, 2000). En Haïti, des agences internationales mènent des évaluations avec la participation de professionnels haïtiens agissant à titre d'évaluateur dans le programme qu'ils gèrent (Coupal & Simoneau, 1998). Au Libéria, les expériences ont montré que les programmes à succès dans le domaine humanitaire impliquaient la communauté pour l'ensemble du cycle de projet (ALNAP, 2003). Ce type de démarche participative de gestion réduit (Charpentier, 2004) ou vise à réduire, les approches plus technocratiques (Cummings, 1997) et la main mise des logiques de gestion et d'acquisition de connaissance par une classe minoritaire sur les populations démunies (Chambers, 1997). Chambers (1997) insiste sur le fait que les approches participatives, notamment celles qui renforcent le pouvoir d'agir, tentent et doivent agir sur les jeux de pouvoir.

Cette thèse porte sur les évaluations qui ont pour objectif principal l'utilisation des résultats et des processus d'évaluation plutôt que sur les évaluations qui visent aussi principalement le renforcement du pouvoir d'agir.

### **1.5.2 Participation dans les domaines de la recherche et de l'évaluation**

En termes de diffusion des connaissances et de diffusion des résultats d'évaluation, des approches participatives sont proposées pour amplifier le transfert et l'utilisation des connaissances ou des résultats produits. Après la vague initiale visant les techniques de communication (adaptation du vocabulaire, adaptation des supports de communication, ajustement aux échéanciers, etc.) pour assurer le transfert de connaissances entre deux mondes distincts, les producteurs de connaissances et les utilisateurs praticiens, politiciens, etc, il est maintenant reconnu que les contextes et les moyens de transfert doivent être adaptés (Rich, 1991) au processus bureaucratique intégrant des informations qui lui sont pertinentes. Par conséquent, des formes contemporaines de diffusion des connaissances

sont testées : des individus comme les courtiers (Kramer & Wells, 2005) assurant l'interface entre deux mondes, des groupes d'individus comme les communautés de pratiques pour favoriser les connections et les échanges (Norman & Huerta, 2006), des forums (Ginsburg, Lewis, Zackheim, & Casebeer, 2007) interactifs regroupant une diversité de détenteurs d'enjeux, des moyens techniques comme les messages ciblés pour les gestionnaires qui orientent les décisions ou encore la mise à disposition de base de données (Dobbins et al., 2009). Les modèles d'intervention, simples ou combinés sont comparés (Forsetlund et al., 2003), sans toutefois inclure des modes de co-construction. Les formes de participation comme le mentorat, un à un et de groupe, dans le domaine de l'éducation avec les jeunes semblent générer des résultats positifs (Checkoway & Richards-Schuster, 2004; Foster, 2001). De façon générale, les prédicteurs du partage de connaissances dans les organisations semblent être le climat social positif (Connelly, 2000), soit la qualité des interactions entre les acteurs et le nivellement des statuts entre les acteurs de l'organisation. De tels mécanismes sont implicitement à l'œuvre dans les évaluations participatives.

Un autre domaine de recherche apportant des éclairages quant à la diversité des approches participatives est la recherche-action et ces proches dérivés : recherche participative, recherche ancrée dans la communauté, recherche partenariale, recherche féministe, recherche communautaire (Israel, Schulz, Parker, & Becker, 1998). Dans toutes ces approches, le processus de collaboration entre les personnes concernées par le problème à étudier et à régler, et les chercheurs, vise à développer des savoirs et des actions par la communication et la co-construction. L'accent est souvent mis sur les groupes populationnels opprimés en cherchant à renforcer leurs capacités (Hagey, 1997). Dans le cas de la recherche-action, la participation peut avoir lieu à toutes les étapes du processus, auquel cas le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté, & Bélanger, 1996) parle de partenariat, ou encore à une ou plusieurs étapes, en référence à la collaboration. Les partenariats en recherche-action sont étudiés à travers les structures formalisées où des centres de recherche entrent dans une relation formelle et contractuelle avec des groupes communautaires (Eisinger & Senturia, 2001; Lantz, Viruell-Fuentes, Israel, Softley, & Guzman, 2001). Les recherche-action visent, par un processus discursif et d'aplanissement des rapports de pouvoir (Mason & Boutilier, 1996), à répondre aux préoccupations des

chercheurs et des praticiens en se respectant mutuellement dans ses intérêts et ses pratiques respectifs.

Nous venons de voir, à travers les littératures connexes à des activités d'évaluation, planification, gestion, recherche-action, transfert de connaissance et processus démocratique, que la participation est un terme polysémique et hétérogène dans sa pratique (Gregory, 2000; Oakley & Marsden, 1984). Toutefois, des points communs se dégagent : les styles de direction oscillent entre des modes participatifs qui ne sont pas dichotomiques, participatif ou non, mais situé sur un continuum (Tannenbaum & Schmidt, 1958). À un extrême, le dirigeant fait participer les acteurs en lui vendant les décisions. À l'autre extrême, il laisse le groupe libre de prendre ces décisions dans un périmètre défini. Likert (1961, 1967) propose une classification des systèmes d'organisation : le système paternaliste dans une relation de maître serveur où les suggestions sont permises, le système consultatif où il existe encore un contrôleur final des décisions qui conserve une marge de manœuvre, le système participatif où la participation est élargie à l'ensemble des individus quelque soit sa position hiérarchique. Arnstein (1969) propose une classification des participations en fonction du degré d'influence et de pouvoir du citoyen sur la prise de décision : le niveau non participatif où l'acteur est manipulé, le niveau intermédiaire de pouvoir symbolique où de l'information est transmise et où le citoyen peut donner son opinion, et le niveau de pouvoir délégué où l'acteur partenaire détient un pouvoir d'engagement voire la majorité et les pleins pouvoirs décisionnels. Le pouvoir délégué est repris sous la forme de participation authentique (Laverack & Wallerstein, 2001), participation vraie (Simovska, 2004) et en profondeur (Butterfoss, 2006). D'autres classifications moins populaires réfèrent au mode de sélection des participants (Bacqué, Rey, & Sintomer, 2005), aux objectifs poursuivis par la participation (Lefebvre & Nonjon, 2003), etc.

Les variétés d'approches appelées participatives à travers les domaines reflètent la présence d'un gradient d'influence de l'acteur dans la prise de décision. Il en est de même au sein des différents types d'évaluations participatives quant au gradient d'implication des acteurs, évaluation participative pratique (Cousins & Earl, 1992), évaluation pluraliste (Stake, 2004; Weiss, 1998a), évaluation qui renforce le pouvoir d'agir (Fetterman, 2005a; Ilse & Alba, 1989). La fondation James Irvine parle d'évaluation participative lorsque des sessions de rétroactions, programmées et opportunes ont lieu (Hasenfeld, Hill, & Weaver, ND).

Tous ces types d'évaluations participatives reposent sur une inclusion des acteurs à une ou plusieurs des étapes et sur un repositionnement de l'évaluateur comme faisant partie d'une équipe plutôt que comme un expert en position de supériorité.

### **1.5.3 Approches participatives en évaluation**

Parmi les évaluations participatives, différentes variantes principales existent reflétant des niveaux divers de participation des intervenants : une consultation et une inclusion des principaux détenteurs d'enjeux (Patton, 1997), l'inclusion et la mise en perspective des points de vue des principales parties prenantes internes et externes à l'organisation (Guba & Lincoln, 1989), une prise en compte des opinions pluralistes des détenteurs d'enjeux (Weiss, 1998a), une prise en compte de la pluralité des systèmes de valeurs qui coexistent lors d'une évaluation (Monnier, 1987), une implication des intervenants marginalisés pour renforcer leur *empowerment* traduit par pouvoir d'agir (Fetterman, 2005a; Ilse & Alba, 1989) et une participation des intervenants dans le processus d'évaluation en vue de renforcer la compréhension et l'utilisation des résultats dans les évaluations participatives pratiques (Cousins & Earl, 1992).

Ces évaluations participatives se distinguent donc par la façon dont elles sont menées, par l'acteur qui les mène et par la finalité poursuivie, certains auteurs considérant essentiellement la participation comme un moyen, d'autres comme une fin (CRDI, 2004b). Brisolara (1998) propose de les regrouper en deux grandes familles, les évaluations participatives pratiques qui impliquent des détenteurs d'enjeux dans le processus évaluatif pour appuyer la prise de décision, et les évaluations participatives qui renforcent le pouvoir d'agir pour lesquelles un des intérêts centraux est la nature politique de l'évaluation et qui visent le renforcement du pouvoir de groupes ayant moins de contrôle sur les changements concernés.

Baron et coll. (2003) considèrent que la largeur et la profondeur de la participation des groupes d'intérêt dans l'évaluation permet de distinguer entre la 4<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> génération d'évaluation : la 4<sup>ème</sup> génération laisse aux autorités publiques le choix du contenu de l'évaluation, c'est le cas des évaluations pluralistes, des évaluations co-produites ou auto-évaluations, la 5<sup>ème</sup> génération d'évaluation se caractérise essentiellement par le fait de

laisser la décision du contenu à la société civile. Les évaluations participatives qui renforcent le pouvoir d'agir, ou évaluations émancipatrices en font partie. Les évaluations participatives qui renforcent le pouvoir d'agir sont animées par le transfert de pouvoir vers les groupes d'acteurs ayant moins de pouvoir (Baron & Monnier, 2003; Brisolara, 1998a). Elles reposent sur plusieurs principes dont la justice sociale (Fetterman, 2005c) et vise à accentuer une autonomie décisionnelle :

*"Empowerment evaluation is the use of evaluation concepts and techniques to foster self determination. The focus is on helping people help themselves."*(Fetterman, 1994).

Cette thèse porte sur les évaluations participatives pratiques.

#### **1.5.4 Approches participatives pratiques en évaluation**

Plusieurs auteurs ont proposé des conceptualisations des évaluations participatives pratiques d'intervention (Cousins, et al., 2004; Greene, 1988a; Turnbull, 1999; Weaver & Cousins, 2004), apportant des éclairages différents et complémentaires sur les processus et ses composantes.

Greene (1988) distingue le processus, les extrants et les contributions du processus à l'utilisation de l'évaluation sans expliciter les facteurs contextuels dans et à partir desquels évolue le processus d'évaluation. Le mécanisme principal se centre sur une participation conséquente d'une pluralité de détenteurs d'enjeux qui vont faire l'expérience affective et cognitive d'apprendre sur l'intervention évaluée et sur l'évaluation per se. Ce processus participatif et pluriel doit conduire à de meilleures compréhensions des résultats pour que des actions soient décidées sur une base probante. Bien que l'apprentissage et la participation de plusieurs acteurs soient requis, le modèle ne fait pas mention de processus ou de conditions pour que ces acteurs travaillent conjointement ni pour qu'ils emploient des méthodes rigoureuses qui différencient les évaluations des pseudo évaluations (Stufflebeam, 2001). Toutefois, le cas étudié par Greene (1988) réfère à des habitudes de travail en groupe sur des modes d'interactions faiblement hiérarchisées comme étant des conditions favorables à l'évaluation. Ces facteurs sont d'ailleurs cohérents avec la pratique d'évaluation pluraliste.

Cousins (2001) séquence la modélisation des évaluations participatives en fonction des contextes, du processus et des conséquences. Le contexte propre à l'évaluation inclut les ressources, l'expertise, certaines compétences de l'évaluateur. Le contexte politique et décisionnel reprend le support administratif, le besoin informationnel, la culture, etc. Tout comme Greene, le processus est centré sur la participation et la participation est caractérisée selon cinq dimensions, le contrôle exercé sur les décisions techniques de l'évaluation, les relations de pouvoir, la profondeur de la participation, la rigidité du processus évaluatif et la diversité des participants. La diversité des participants semble comprendre la diversité des parties prenantes au sein du processus d'évaluation et la diversité des opinions prises en compte pour porter un jugement (Ridde, 2006). L'évaluation participative pratique va, selon Cousins (2001) mener à une production de connaissances qui permettra des utilisations instrumentale, conceptuelle et symbolique des résultats et des processus.

Le contexte politique semble inclure à la fois des facteurs environnementaux et des facteurs liés à une dynamique organisationnelle, par exemple la micro-politique. L'emphase sur le contexte organisationnel est aussi mentionné à travers des voies de flux d'information et les systèmes d'incitatifs existants (Cousins, et al., 2004). Le processus évaluatif mène à des utilisations traditionnellement classifiées (Weiss, 1979) comme instrumentale (Cousins, 2001; Cousins, et al., 2004), conceptuelle (Cousins, 2001; Cousins, et al., 2004; Greene, 1988a) et symbolique (Cousins, 2001; Cousins, et al., 2004).

Turnbull propose un modèle d'évaluation participative basé sur un questionnaire (1999). Il précise les conditions, le processus et les conséquences. L'efficacité de la participation à avoir atteint les objectifs fixés est une résultante de la participation. Cette participation est le mécanisme central des évaluations participatives sous l'influence du climat de participation, des controverses perçues comme constructives dans l'organisation, de l'existence de buts organisationnels partagés, etc.

Alors que Cousins a séquencé clairement les conditions, le processus (notamment la participation) et les conséquences sur l'utilisation et les connaissances, Turnbull met l'accent sur le climat organisationnel favorable aux évaluations participatives et sur les conséquences liées à des objectifs propres à l'évaluation en cours, la compréhension du programme et des points de vue pluriels. Greene identifie la compréhension du programme et des enjeux autour des évaluations. Elle met entre autre l'accent sur les mécanismes cognitifs et affectifs en cours lors de la pratique évaluative.

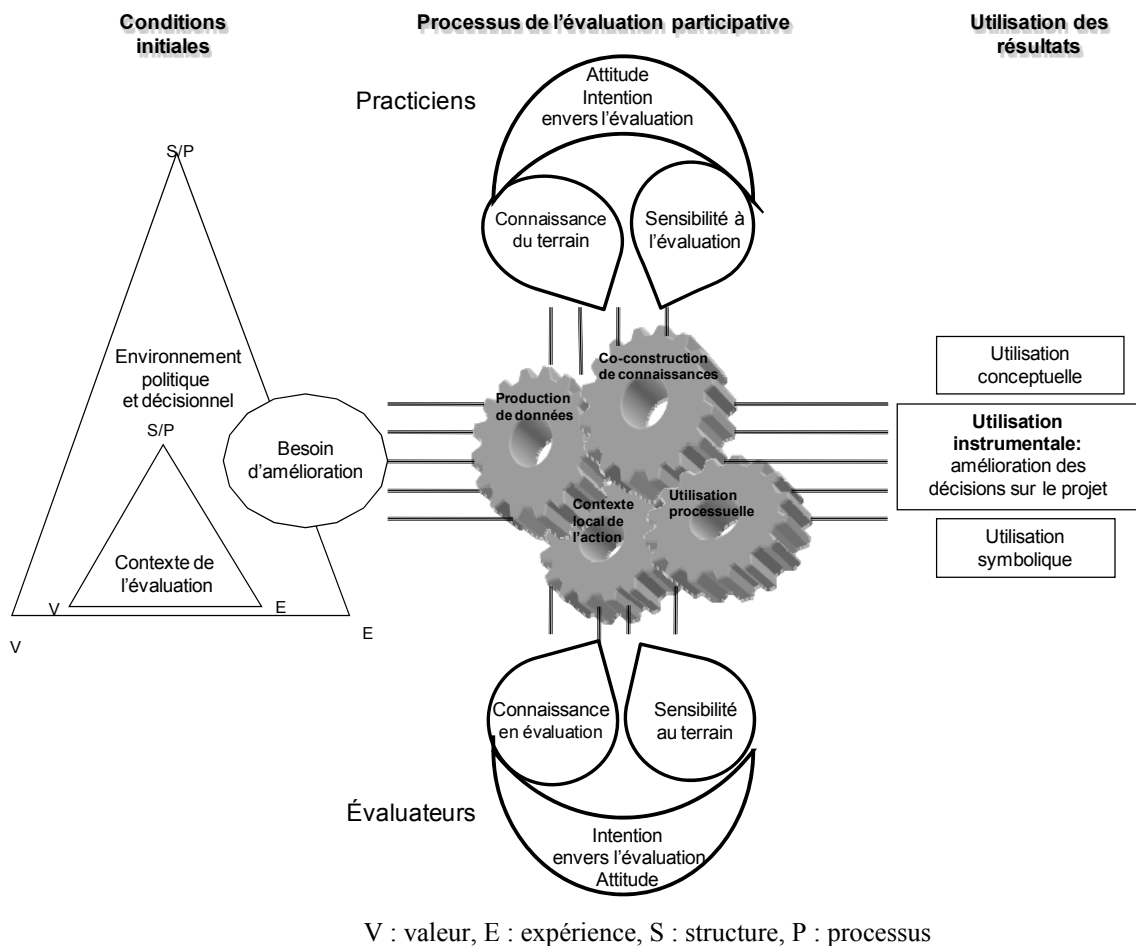


Un modèle générique reprenant les apports de chaque auteur est présenté dans Smits et coll. (2008), et actualisé dans la figure 1 à la lumière de la théorisation du concept d'attitude face aux évaluations participatives (Smits, Champagne, & Blais, 2009).

Ce modèle stipule que sous la commande d'un besoin d'améliorer un programme dans un contexte politique, décisionnel, organisationnel et évaluatif, un processus d'évaluation participative se déroule avec le ou les évaluateurs et l'équipe d'intervenants (Figure 1). Des données sont recueillies afin de permettre de générer et de répondre aux questions d'évaluation. Les processus de l'évaluation participative, notamment la participation, génèrent des connaissances tant au niveau de l'évaluation que du programme et ce chez les intervenants et les évaluateurs dans des degrés variés. Généralement, l'évaluateur débute avec un bagage en évaluation tandis que l'intervenant débute avec un bagage de connaissances sur l'intervention. Le processus évaluatif est censé, par la participation, les échanges, le travail en commun, etc, permettre le développement et le renforcement d'attitudes, d'intentions, de comportements plus informés à propos du programme et de l'évaluation dans un contexte éventuellement changeant.

Le modèle proposé des évaluations participatives pratiques d'intervention s'appuie sur les théories d'apprentissage et de l'utilisation des connaissances et est en partie corroboré par des études empiriques en évaluation et en politique (Smits & Champagne, 2008) et par une étude de cas (Connors & Magilvy, 2011).

**Figure 1. Modélisation de la dynamique des évaluations participatives pratiques**



Source : Adapté de Smits, P., & Champagne, F. (2008). *An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation*. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 427-442.

Nous avons ici résumé des conceptualisations des évaluations participatives pratiques à partir de plusieurs auteurs. Le détail de la modélisation de la dynamique des évaluations participatives pratiques et la comparaison des conceptualisations des EPP fait l'objet de la section suivante qui a été publiée sous forme d'article.

L'article 1 met aussi en exergue le déficit de connaissances empiriques pour valider la dynamique des EPP et l'intérêt de comprendre les processus qui favorisent les EPP au niveau des praticiens.

---

**Article 1**

**An assessment of the theoretical underpinnings of  
practical participatory evaluation**

## **1.6 An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation (Article 1)**

Au moment du dépôt de la thèse, cet article est publié dans la revue American Journal of Evaluation.

Smits, P., & Champagne, F. (2008). *An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation*. American Journal of Evaluation, 29(4), 427-442.

**Authors :** Pernelle A. SMITS<sup>1</sup>, François CHAMPAGNE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhDc public health, University of Montréal, Canada.

<sup>2</sup>Professor, GRIS (Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé), Faculté de médecine - Administration de la santé, University of Montréal, Canada

**Corresponding author :**

Pernelle A. SMITS,

Phone: +1 514 343 7365

Fax: +1 514 343 2207

**Abstract**

This article is concerned with the underpinnings of practical participatory evaluation (PPE). Evaluation approaches have long been criticized because their results are often not used. It is believed that PPE addresses this drawback. We are interested in the mechanisms underlying the links between activities and consequences in PPE. We propose a PPE theory based on learning theories and knowledge transfer theories, and that comprises four key concepts and three hypotheses. The key concepts are: interactive data production, knowledge co construction, local context of action, and instrumental use. The hypotheses articulate the relationships between these concepts. Finally, we provide theoretical and empirical evidence to support our hypotheses and present a framework for the proposed PPE theory. The importance of practitioner knowledge and participation in the PPE process in enhancing the use of results is partially supported by the literature. In general, it seems that the support is more theoretical than empirical.

**Keywords**

Participatory evaluation, rationale, learning theory, knowledge transfer theory

## Introduction

The use of results produced by research or evaluation is being given increasing emphasis, especially in today's evidence-based decision-making and accountability in policy making. In the field of evaluation, participatory evaluation (PE) is believed to strengthen the use of results (Rebien, 1996; Mueller, 1998). Since the mid-1990s, practical participatory evaluation (PPE) has been touted as a cure; it assumes that the participation of major stakeholders throughout the evaluation process enhances evaluation use.

However, evidence in support of this assumption is offset by evidence of unintended results, including poor use of results. PE has been shown to generate many positive impacts on learning (Rebien, 1996; Forss, Rebien, & Carlsson, 2002; Bowen & Martens, 2006; Taut, 2007), evaluation capacity building (Bowen & Martens, 2006; Baker & Bruner, 2006), participation over time (Bradley, Mayfield, Mehta, & Rukonge, 2002 & Rukonge, 2002), and the use of evaluation results (Mueller, 1998; Rebien, 1996). However, contradictory effects can occur: failure to translate the evaluation process into learning at strategic levels (Reeve & Peerbhoy, 2007), difficulty for participants in determining how to act (Amsden & VanWynsberghe, 2005), failure to obtain sufficient knowledge of the project (Lennie, 2005), and curtailed instrumental use (Papineau & Kiely, 1996). Both positive and negative and/or unintended effects of PPE have been documented, thereby calling into question the assumed link between practitioner participation during the evaluation process and increased use of findings in decision-making. A deeper understanding of the mechanisms<sup>8</sup> underpinning PPE could provide evaluators involved in PE with tools to identify factors that interfere with mechanisms and modify actions during the PPE process, and to identify or predict variations in the use of results.

Despite the extensive use of this evaluation approach, there is little evidence supporting the logic behind the approach. This lead us to wonder what rationale underpins participatory evaluation, particularly practical participatory approaches (PPE). Just as program theory-based evaluation is an essential component to understanding how and why program

---

<sup>8</sup> Le terme mécanisme réfère à l'agencement d'étapes logiques qui amènent ou permettent la réalisation d'actions. Certains auteurs parlent de "conceptual logic" et de "underlying processes or hidden causal levers that account for how and why a program works to bring about desired changes in the reasoning and behavior of participants." (Astbury & Leeuw, 2010)

outcomes occur the way they do (Huey-Tsyh, 2004), the “program theory” for evaluation approaches could be informative as well.

The main question of this study is: How can the involvement of actors in the PPE process strengthen the use of evidence? We will look at the rationales underpinning PPE, in an attempt to understand the mechanisms underlying the links between activities and consequences, and between results, outputs, and outcomes.

After briefly synthesizing the literature on the known components of PPE theory, we will propose a PPE theory and provide theoretical and empirical evidence to support our hypotheses.

### **A theory of practical participatory evaluation**

*“By participatory evaluation we mean applied social research that involves a partnership between trained evaluation personnel and practice-based decision makers, organizational members with program responsibility or people with a vital interest in the program” (Cousins & Earl, 1992).*

Traditionally, researchers have categorized participatory evaluations according to their ultimate aim (Brisolara, 1998; Cousins & Whitmore, 1998). When a major goal is to generate more social justice for disenfranchised minority groups, it is called empowerment evaluation (Fetterman, Kaftarian, & Wandersman, 1996). When the participative process aims to increase the use of evaluation results through the involvement of intended users, it is known as practical participatory evaluation (Brisolara, 1998; Cousins & Whitmore, 1998). In this study, we focus on practical participatory evaluation, which uses a partnership process to reinforce the use of evaluation findings. We conceptualize PE as described by Turnbull: “generally used to describe situations where stakeholders are involved in evaluation decision-making as well as share joint responsibility for the evaluation report with an external evaluator” (Turnbull, 1999).

### **Components of existing PPE frameworks**

Greene created a framework for PPE that details the contributions of the PE process to the utilization of results (Greene, 1988). The framework originated from interviews with stakeholders. We could not find any other model specific to PPE in the literature. However, broader models of PE have been presented by Cousins (2001) and Turnbull (1999). Other researchers, while not providing a whole picture of PPE, have contributed to our understanding of PPE by adding specific factors, mechanisms, or consequences, or by confirming Cousins' framework (Greene, 1988; Cousins & Whitmore, 1998; Torres & Preskill, 2001; Preskill, Zuckerman, & Matthews, 2003; Themessl-Huber & Grutsch, 2003; Weaver & Cousins, 2004; MacLellan-Wright, Patten, dela Cruz, & Flaherty, 2007).

Greene's framework portrays the dynamics of results utilization in participatory processes. The process is characterized by dialogue and the diversity and role of stakeholders in the process (Greene, 1988). Greene conceptualizes process use as having cognitive, affective, and political dimensions, including such aspects as ongoing discussions and participants' feelings. Process use contributes to a learning phase that reinforces understandings and the ownership of results and, eventually, a greater sense of obligation to follow through on the results. The results of PPE can be discussed in terms of increases in the understanding of program results, the acceptance of these results, the perceived quality of results, and the sense of responsibility on the part of stakeholders (Greene, 1988).

Cousins (2001) recently presented a PE framework that summarizes and introduces concepts related to contextual factors, process, and outcomes. In his framework, PE in general, and PPE in particular, is conditioned by contextual elements. The factors and conditions relate to the evaluation context and decision/policy settings, both of which can orientate the PE process; indeed, time, resources, skills, and administrative support can all slow down or speed up the evaluation. These factors and conditions favour or impede the activities of the participatory process. The partnership process has been characterized as comprising five interactive processes (Weaver & Cousins, 2004): the locus of control for technical decision-making (Themessl-Huber & Grutsch, 2003; Champagne, Contandriopoulos, & Tanon, 2004), the diversity of stakeholders selected for participation (Cousins & Whitmore, 1998; Champagne, Contandriopoulos, & Tanon, 2004; Weaver & Cousins, 2004), the power relations among participating stakeholders (Greene, 1988), the



manageability of the evaluation process with regards to time, resources, and the depth of participation of practitioners in the process (Cousins & Whitmore, 1998; Champagne, Contandriopoulos, & Tanon, 2004; Weaver & Cousins, 2004).

Finally, processes generate a range of consequences, including the production of evaluation knowledge, the use of processes, the use of findings, and the use of knowledge (Cousins, 2001). As the evaluation is carried out, the process of the partnership unfolds at three levels (Cousins, 2001): individual (Greene, 1988; Taut & Alkin, 2003), group, and organizational level. And this generates three types of findings use: conceptual, instrumental, and symbolic (Weiss, 1981; Cousins, 2001).

While Cousins' framework details factors and defines participative activities, it does not provide much detail about the mechanisms underlying the relationships between process and consequences. Moreover, process use is represented at the same level as use of findings. We believe it would be more accurate to represent process use throughout the process activities as a variable that develops over time. As PPE aims to enhance the use of findings, we would complement Cousins' framework by adding the stated aim of PPE.

Cousins, Goh, Clark and Lee (2004) present a framework of evaluative inquiry based on the organizational learning system concept. The organization's support structures (rewards, professional activities, etc.) provide the conditions for evaluative inquiries. During the evaluation, process use reinforces the evaluative capacities of the organization and vice versa. In this model, evaluation is embedded in the organizational context of the non-evaluators' team, while our model extends the PPE framework to include both evaluators and non-evaluators.

Another researcher studied the causal processes of PE using an equation model derived from the results of a questionnaire. Turnbull (1999) explains the use of PE (instrumental, symbolic and participation efficacy) with two variables: 1) the level of participation pre evaluation, and 2) the influence in decision-making during the evaluation process. Both level of participation and influence are conditioned by the participative climate of PE, that is the perceptions of participants as to whether workplace controversy is positive.

The variable *participation efficacy* proposed by Turnbull regroups many of the consequences of evaluation presented by Cousins (process results, outputs, outcomes), Greene (learning, understandings, ownership of results) and by Cousins et al. (goal attainment). Participatory efficacy is defined as a broad outcome concept that includes evaluation knowledge, evaluation use, results knowledge, and use of findings.

Similarly, the variables that define participatory climate, such as *constructive controversy* and *workplace considerations for controversy*, are conditions that Cousins classified under *policy settings* and that Cousins et al. define as *employee support for the mission and culture for experimentation* in their framework. Similarly, the variables *level* and *influence of participation* are related to Cousins' *interactive processes*, to Cousins et al.'s *participation*, and to some of Greene's participatory evaluation process elements. Turnbull's work provides empirical support for Cousins' framework, along with valuable details on the participatory climate aspect. Table 1 summarizes the similarities and differences between the four identified frameworks, some of which are centered predominantly on individuals while others are extra-individual in nature.

**Table 1. Comparison of available PPE frameworks**

| <i>Framework</i>                           | <i>Greene (1988)</i>   | <i>Cousins (2001)</i>   | <i>Turnbull (1999)</i>   | <i>Cousin, Goh, Clarke, &amp; Lee (2004)</i>  |
|--|--|---|--|---|
| <i>Main focus</i>                          | Contributions of PE process to the utilization of results  | Participatory evaluation framework  | Causal processes of participatory evaluation   | Evaluative inquiry into the organizational culture  |
| <i>Conditions</i>                          | Not mentioned  | Evaluation context, decision/policy settings  | Participative climate  | Organizational support structures:<br>- reward systems<br>- professional development activities<br>- communication structures<br>- evaluative inquiry<br>Organizational learning capacities:<br>- culture of experimentation<br>- employee support for mission<br>- evaluation capacity (skills, knowledge and logic) |
| <i>Process characteristics/ mechanisms</i> | - Dialogue<br>- Diversity of stakeholders<br>- Role of stakeholders  | - Locus of control for technical decision<br>- Diversity of stakeholders<br>- Power relations among stakeholders<br>- Manageability of evaluation process<br>- Depth of participation | - Level of participation pre-evaluation<br>- Influence of decision-making during the process | - Participation<br>- Purpose (summative/formative)<br>- Choice of method<br>- Internal/external<br>- Evaluative capacity building   |
| <i>Process results / process use</i>       | - Learning phase<br>- Understanding<br>- Ownership of results  | - Production of evaluation knowledge<br>- Use of processes  | - Instrumental<br>- Symbolic<br>- Participation efficacy                                     | Organizational consequences:<br>- shared representation<br>- questioning, decision-making, goal attainment<br>- evaluation consequences: process use  |
| <i>Results / use of findings</i>           | - Increased understanding of program results<br>- Acceptance of results<br>- Perceived quality of results<br>- Sense of responsibility | - Conceptual<br>- Instrumental<br>- Symbolic  | - Instrumental use<br>- Symbolic use<br>- Participation efficacy                             | Organizational consequences:<br>- shared representation,<br>- questioning, decision making<br>- goal attainment– evaluation consequences: knowledge production, use of findings   |

## **Building a new PPE framework**

Apart from Greene's empirically grounded PPE framework, Cousins' PE conceptual framework, Cousins et al.'s conceptual and empirical framework, and Turnbull's tested model of PE, there is little other relevant published research in the PE field. We will now extract the main ideas of these frameworks and models in order to complement the previously cited models.

Cousins and Whitmore (1998) insist that PPE needs a trigger to start: the need to improve a program, project or policy. Once the trigger is present, two teams are constituted: a team of evaluator(s) and team of non-evaluators/practitioners. Each group of actors must exhibit specific characteristics if PPE is to be successful: evaluators need to develop technical evaluation abilities as well as interpersonal abilities (Greene, 1988; Preskill, Zuckerman, & Matthews, 2003), while non-evaluators require a commitment to the evaluation (Greene, 1988). Furthermore, both teams interact in a partnership (Greene, 1988; Cousins & Earl, 1992; Cousins & Whitmore, 1998), and there is stakeholder involvement in evaluative decision-making.

PE is specific in the sense that learning is believed to develop over the partnership, enabling practitioners to learn how to think and act evaluatively (Patton, 1998; MacLellan-Wright, Patten, dela Cruz, & Flaherty, 2007). Such evaluation knowledge is constructed over time to reinforce the use of evaluation findings (Torres & Preskill, 2001). Evaluation knowledge that is responsive to practitioners' concerns, and that is credible and diffused in a timely fashion all foster the use of evaluation findings, thereby facilitating an informed decision about the problem under investigation.

A final key concept is that PPE aims to enhance the use of evaluation results in answering the initial trigger, instrumental use may be more frequent than symbolic or conceptual use.

Based on this brief literature review of PE, in particular PPE, we propose a theory for PPE and represent it in a preliminary model (Figure 2). As we are interested in the mechanisms underlying the relationships between activities and consequences, as well as the mechanisms underlying the various consequences of PPE, we need a framework that

focuses on the details of consequences and activities. Given this need, we believe that a combination of the detailed conceptualization of activities and consequences from Cousins' framework (2001), the sequence learning–understanding–ownership–obligation for action in Greene's framework (1988) and the embedding of organization and evaluation structures/conditions in Cousins et al's framework (2004) is better suited to our purposes than is Turnbull's model (1999). Our framework, therefore, builds on the work of Cousins (2001) and Cousins, Goh, Clark and Lee (2004) for factors and conditions, although there are additions from Themessl-Huber and Grutsch (2003) and Champagne, Contandriopoulos and Tanon (2004) for partnership activities, from Preskill, Zuckerman and Matthews (2003) and Patton (1998) for learning process use, from Torres and Preskill (2001) for the construction of knowledge over time, and from Greene (1988) for the various use of findings.

The initial conditions presented by Cousins (2001) as the *evaluation context* and the broader category of *decision/policy settings* are reformulated in Figure 2. The *evaluation context* can be described as a sub-context within general *policy/decision settings*. The general policy decision context of the organization to which practitioners and evaluators belong (they can be two distinct organizations or a single one for internal evaluation approaches) can be characterized by its policy/decision structures and processes, the values of the organization and past experiences. Similarly, the evaluation context of an organization can include its structure and processes, values and past experiences.

This section of the proposed framework has a lot in common with the framework of Cousins, Goh, Clark and Lee (2004). However, we wanted to highlight the dynamic and temporal evolution of some variables throughout the evaluation process. We therefore distinguish between initial conditions, processes and results, while keeping the evaluation context within the general policy/decision settings.

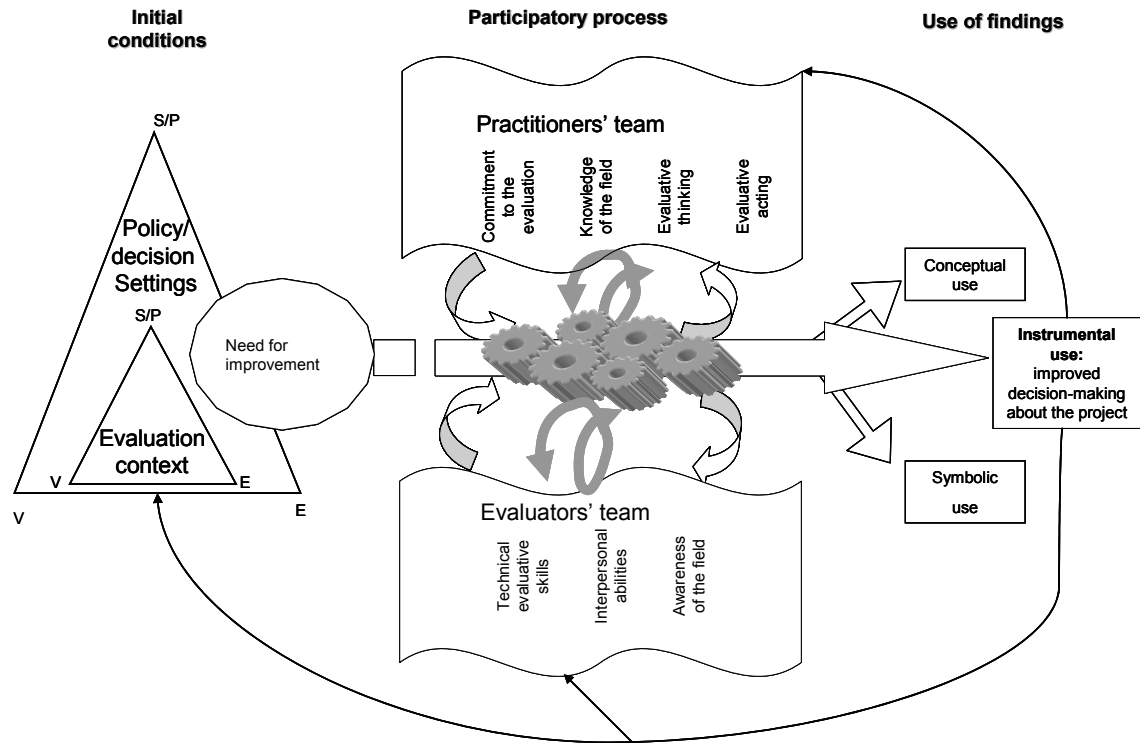
*Structures and processes in policy settings* could be related to Cousins' communication structures (2001), while processes are related to teamwork and professional development activities. *Values of policy settings* relates to reward systems and culture of experimentation. *Structures and processes of the evaluation* corresponds to participation

and choice of method. *Values of the evaluation* refers to the purpose of the evaluation. Finally, *experiences of the evaluation* relates to evaluation knowledge and logic.

When the trigger is put into action, the partnership process, influenced by the policy/decision settings and the evaluation context, starts between evaluators and non-evaluators around the topic of interest: the object of the evaluation (horizontal arrow). These three components of PPE – practitioners (upper wave), evaluators (lower wave), and object of evaluation (horizontal arrow) – interact during the various activities. The interaction process is pictured as having wheels. Exchanges (curved arrows) occur between evaluators, who have an initial set of technical evaluation skills and interpersonal abilities, and practitioners, who have an initial set of knowledge about the field and commitment to the evaluation. The three components are transformed through the interactive process: evaluators somehow integrate some field logics and eventually develop new technical evaluative skills and new interpersonal abilities, especially during their first PPE experience. Similarly, practitioners somehow integrate some evaluation logics and eventually acquire new knowledge about the field, and the object of evaluation is adjusted according to the sensitized evidence generated by PPE. Each element of the participatory process, either from the practitioners' team or the evaluators' team, plays the role of prerequisite to the participatory process and each element can be part of process use.

The practitioners' team provides some input into the participatory process and receives some feedback. The feedback produces either positive or negative loops that reinforce or impede their actions throughout the process. Similarly, the evaluators' team provides inputs and are recipients of the process. Both groups of actors interact through the interface constituted by the object of evaluation, positioned in the middle of Figure 2 and intertwined in the wheels of the process. The final decision should readjust the object of evaluation, either via a feedback loop to practitioners or evaluators and/or via a feedback loop to factors and conditions. As the main primary focus of PPE, and our main interest, is instrumental use, we have made instrumental use central although we do include conceptual and symbolic uses.

**Figure 2. Our preliminary model of PPE**



This model is inspired by Cousins and contains additions from Greene, Preskill, Patton, Turnbull, Taut, Themessl-Huber, Champagne, Torres and MacLellan-Wright.

S/P: Structures and processes; E: Past experiences; V: Values.

### Missing links

The available literature on PPE focuses on characterizing the factors that shape the partnership process and tries to define and measure partnership. However, as some researchers have acknowledged about research-based knowledge, major deficiencies in our understanding of the link between participation and use remain (Holdaway, 1986; Dudley, 1993).

There is currently little, if anything, known about the mechanisms underlying PPE theory. In fact, we lack knowledge about the mechanisms behind some very basic aspects of PPE:

- How do practitioners develop knowledge in evaluation?
- How do practitioners think and act evaluatively?
- How does the evaluators' team increase its knowledge of the field?

- How does the partnership generated improve decision-making about the object of evaluation?

In the following section, we will explore the missing or implicit links in greater detail. We will focus on the relationships between partnerships during the participatory process and consequences (all kinds), process use, and use of findings. Our goal is to understand the mechanisms that: 1) generate actionable knowledge, and 2) govern the use of the knowledge generated. To do so, we focus on learning theories and knowledge utilization theories. A mechanism is defined as a sequence of steps by which something is done or comes into being.

### **Rationale for using learning theories and knowledge utilization theories**

Learning theories and knowledge utilization theories were chosen on the basis of the criteria suggested by Weiss (2000): stakeholder beliefs, plausibility, uncertainty and centrality. It has been shown that stakeholders believe learning is a part of PPE (Rebien, 1996; Forss, Rebien, & Carlsson, 2002; Bowen & Martens, 2006; Taut, 2007), and researchers have mentioned learning as a central mechanism (Cousins, 2001; Greene, 1988). However, a few studies cast doubt on the centrality of learning theories (Reeve & Peerbhoy, 2007). Knowledge transfer theories were chosen as they are believed to be part of PPE. Indeed, evaluation capacity building (ECB) has been demonstrated (Bowen & Martens, 2006; Baker & Bruner, 2006) even though uncertainty remains (Lennie, 2005). The mechanisms for each theory were chosen based on the social science literature specific to these learning and knowledge utilization theories, as well as on theories cited in the evaluation literature.

We decided to examine learning theories as a way of understanding the mechanisms underlying the relationship between partnership and knowledge co-construction for several reasons. First of all, Cousins, who initiated<sup>9</sup> the PE movement, refers to organizational learning as a cornerstone of the PE approach in one of his seminal articles (Cousins & Earl, 1992). He conceptualized organizational learning as a way of generating common

---

<sup>9</sup> Initiated : being a main contributor in the initiation and development of the popularity of...



representative maps of organizational processes, events and perspectives of individuals in an organization. As individuals act according to their own maps rather than rational events, the collective action in an organization is facilitated through the development of common maps. This development arises through a process of learning. Cousins refers to Argyris' socio-cognitive learning theory, which holds that either minor adjustments of existing images can be made or maps can be altered (Argyris, 1998). One possible action in an organization is participatory evaluation and, just like any other action, participatory evaluation would proceed through learning processes.

We also decided to examine learning processes because other work on evaluation has found it to be useful. Preskill refers to them implicitly (Preskill, Zuckerman, & Matthews, 2003), Taut refers to learning theories in general (Taut & Brauns, 2003), Preskill mentions transformative and constructivist learning theories (Preskill & Torres, 2000), and others refer to capacity-building (Beere, 2005; King, 2007).

It is useful to identify the mechanisms generating co-constructed knowledge because varying levels of PPE implementation could be explained by these mechanisms, and because we could perhaps improve PPE by taking actions that target these mechanisms. For explanatory and improvement purposes, the mechanisms are worth identifying.

In PE, it is common for PE frameworks and theoretical discussions about learning theories or learning concepts to not mention knowledge utilization, knowledge transfer, or research transfer theories. Preskill, in her discussion on reconceptualizing what "use" means, writes: "We are interested in the use of evaluation to facilitate learning" (Preskill & Torres, 2000).

However, knowledge utilization/use theories have been chosen when assessing the mechanisms underlying co-constructed knowledge and decision-making for several reasons. First, learning is not the ultimate goal, especially in the case of PPE; rather, the approach addresses problem-solving and informs further decisions (Weaver & Cousins, 2004). Second, while the first chronological step during partnership may be to generate

knowledge through learning, the knowledge acquired needs to be translated into action if a decision on a project or program is to result.

In general, then, a combination of learning theories and knowledge utilization theories seems appropriate when trying to explain the mechanisms underlying PPE. Learning theories are numerous; they include cognitive, humanist, behavioral, and constructivist theory (Raby & Viola, 2007). So too are knowledge utilization theories; examples are problem-solving, enlightenment, knowledge-driven, strategic, and deliberative theories (Lemieux-Charles & Champagne, 2004). The field of knowledge utilization is still in its infancy, focused on empirical research into conditions (National Information society Agency, 2004) and consisting of fragmented frameworks (Landry, Amara, & Lamari, 2001). To explain some of the mechanisms underlying PPE, we need to select the theories that best explain and integrate the specificities of the PPE approach.

We have built a hypothetical model of the mechanisms underpinning the relationships between partnership and consequences. After presenting this model, we will examine the conceptual and empirical evidence for this model.

### **Description of the proposed theory**

The model representing the theory is presented in Figure 3.

#### **General points**

PPE involves responding to a particular trigger: the need to find a solution for a problem that has not yet been resolved (Figure 2). To tackle the problem, external as well as internal expertise is required: evaluators and practitioners collaborate in an interactive and reflexive dialogue throughout the data production process. While data are collected, questions emerge and are answered by both actors when necessary (hence the ring around “data collection process”). The data collected are then discussed, analyzed, and interpreted in the light of the practitioners’ knowledge of the field and the evaluators’ knowledge of scientific design limitations (hence the ring around “knowledge co-construction process”).

During the discussion of evaluation results, the co-constructed knowledge can be translated into decisions relevant to the specific context. External constraints will condition the scope of the co-constructed knowledge that is proposed as actionable knowledge. Decisions are then made about which actionable knowledge should be carried through into an actual action targeting the initial problem.

This process of knowledge co-construction is supported by the literature on learning theories. The process by which co-constructed knowledge is transformed into actionable knowledge and decision-making is supported by the literature on knowledge utilization.

### **Central concepts**

The framework consists of four key concepts.

1) Interactive data production. This is the process by which data are collected in collaboration with evaluators and practitioners, taking into account the values of each actor, including scientific rigour, relevance, and feasibility within the given the context. This concept parallels the first steps of the knowledge value chain (Landry, Amara, Pablos-Mendes, Shademani, & Gold, 2006) and the initial process of the critical inquiry circle (Rossman & Rallis, 2000).

2) Knowledge co-construction: This is the process by which data are transformed into co-constructed knowledge in a reflexive and dialogic way. This concept parallels the know-how step (Landry, Amara, Pablos-Mendes, Shademani, & Gold, 2006) and the steps of data analysis and interpretation by evaluator and program leaders in the critical inquiry cycle (Rossman & Rallis, 2000). We prefer the term “co-construction” to “knowledge sharing” or “collective knowledge building.” These latter terms refer to the identical knowledge that emerges when actors share a process. However, it is not obvious that shared activities lead to common knowledge (Caracelli, 2000). We prefer the concept of constructed knowledge, where practitioners and evaluators each contribute a piece to the puzzle and generate co-constructed knowledge.

3) Local context of action: The environmental conditions that affect the action. These conditions are external to the participatory evaluation process and are interacting variables during the process. They refer to some of the initial conditions that could affect the PPE

process (Figure 2) as well as other emergent factors such as the arrival of a new stakeholder.

4) Instrumental use: This is the process by which potential knowledge is used to make decisions upon action. This knowledge is called actionable knowledge. The goal of the decision is to solve part of the initial problem that triggered the PPE.

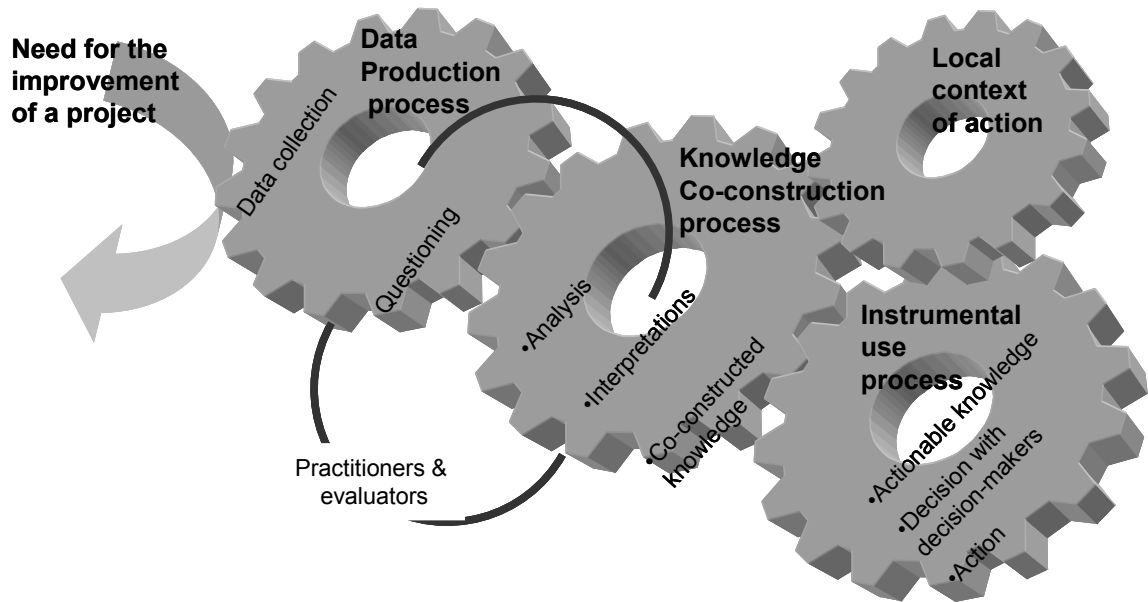
### **Hypotheses**

*H<sub>1</sub>*: Interactive communication between evaluators and practitioners during the data collection process favours the knowledge co-construction process.

*H<sub>2</sub>*: The knowledge co-construction process reinforces the use of results.

*H<sub>3</sub>*: The knowledge co-construction process and the local context of action act in concert to generate instrumental use.

**Figure 3. Hypothetical model of PPE rationales**



The model is pictured as having wheels because we believe that the strength of one step reinforces the next step, while the absence of one step precludes advancement (“rolling”) to the next one. It also effectively captures the idea that a process need not be completed before the next one is started.

### **Support for the proposed theory**

In this section, we will present, for each hypothesis, theoretical and empirical evidence from the literature that support our theory. We obtained our empirical studies by searching the ISI Web of Science and Sage databases for the following keywords related to PPE in titles or abstracts: participation, participatory evaluation, participatory approach, process use, evaluation use, evaluation utilization, organizational learning and derivatives. We selected articles in the field of health and the field of research when they referred to use of results, knowledge, evidence and derivatives in the title or results. Google searches were also made. Five empirical articles related to learning or knowledge transfer theories met our criteria.

***H<sub>1</sub>: Interactive communication between evaluators and practitioners during the data production process favours the knowledge co-construction process.***

*Theoretical support*

*H<sub>1</sub>* is supported by socio-constructivist learning theories that assume active learners proceed through the construction of their knowledge through interactions with other individuals and the environment during a reflexive process (Vygotsky, 1978). Interactions with others as well as reflection are core components of socio-constructivism and are factors that explain the construction of knowledge. Cooperation to produce socio-constructed knowledge is advocated by fourth generation evaluation approaches (Guba & Lincoln, 1989). In the conceptual literature on evaluation, the concepts of interaction and reflexivity are invoked when authors consider learning to be a process of interpreting and making sense within a social context (Preskill & Torres, 2000; Rossman & Rallis, 2000).

*Empirical evidence*

Two empirical studies reinforce the link between interaction and knowledge co-construction. In one case study of PE involving a community economic development organization, interviews with participating stakeholders revealed the following characteristics: the democratic and collective nature of the process, increased value pluralism, individual and collective reflection, and the generation of critical thinking through a process of evaluation (Papineau & Kiely, 1996). The advantages perceived by the stakeholders centred around the open dialogue and interactive communication. The study also pointed to changes in knowledge and skills. Although collective reflection and knowledge acquisition were mentioned, no direct link between interactions and knowledge was established.

Forss, Rubien and Carlsson (2002), in their study of process use in two Nordic case studies, suggest that evaluation, including PPE, creates shared understanding or what we refer to, in part, as co-constructed knowledge. This shared understanding is significantly influenced by the quality of communication.

While empirical support for the mechanisms we propose is emerging, there is currently little support for *H<sub>1</sub>* in the theoretical literature.

***H<sub>2</sub>: The knowledge co-construction process reinforces the use of results.****Theoretical support*

Knowledge can be transformed into potential actionable knowledge if it makes sense to users after having been analyzed and interpreted. First of all, sense is made out of data collected via discussion between evaluators and practitioners. Then, knowledge produced is integrated into the context, by the practitioner's knowledge of the field, to generate actionable knowledge (Landry, Amara, Pablos-Mendes, Shademani, & Gold, 2006). *H<sub>2</sub>* is supported by knowledge utilization theories, especially deliberative knowledge utilization models (Lemieux-Charles & Champagne, 2004). Deliberative theory assumes that knowledge co-produced by scientists and practitioners is used. The use of knowledge emerges from cooperation and interaction. Open debate characterizes the deliberative process during which co-production can emerge and results can be used.

The conceptual literature on evaluation supports the link between knowledge co-construction and the use of results. Cousins and Leithwood (1993) describe a knowledge utilization conceptual framework that contains an arrow running from ongoing contact as an interactive process to knowledge utilization, while other researchers see the specific link between knowledge and use as a natural shift in the inquiry cycle (Rossman & Rallis, 2000).

*Empirical evidence*

Cousins and Leithwood (1993) tested their framework by asking school principals who participated in the project to fill out a questionnaire on the implementation of recommendations. They found that ongoing contacts explained a modest but significant amount of variation in use.

To date, there is very little empirical evidence to support *H<sub>2</sub>*.

***H<sub>3</sub>: The knowledge co-construction process and the local context of action act in concert to generate instrumental use.***

*Theoretical support*

The local context of action for an evaluation usually includes such elements as the initial contingencies, monetary resources and time (Bamberger, Rugh & Mabry, 2006). *H<sub>3</sub>* is supported by knowledge utilization theories, especially the work of Backer. This researcher states: “Utilization occurs as a by-product of what potential adopters are already doing” (Backer, 1991). Utilization is not a entirely new addition, but it should follow a stream that is already in place (including the existing context) in order to reinforce utilization.

The conceptual literature on evaluation, particularly performance measurement, conceptualizes resources as a factor that enhances policy implementation (de Lancer Julnes & Holzer, 2001). Researchers also recommend that we focus on the decision contexts of potential users (Leviton, 2003) and on recognizing the influence of macro-systems on use (Conner, 1998). Boggs (1992) warns that knowledge transfer research should not rely on bipolar models involving just scientists and practitioners. He believes that models must include a third actor in the decision-making process: the decision-maker. All three parties may be viewed as producers or users of knowledge. Our proposed model therefore introduces a decision step with the involvement of a third actor, what we have called *decision with decision-makers*.

*Empirical evidence*

De Lancer Julnes and Holzer (2001) tested their theoretical assumptions with a questionnaire sent to employees; their results confirmed the links between resources and utilization of results on policy implementation. Health policy-makers perceived use as determined by timely relevance (a contextual factor belonging to our category *local context of action*) and personal contact (Innvaer, Vist, Trommald, & Oxman, 2002), which can refer to interactions during the co-constructed knowledge process.

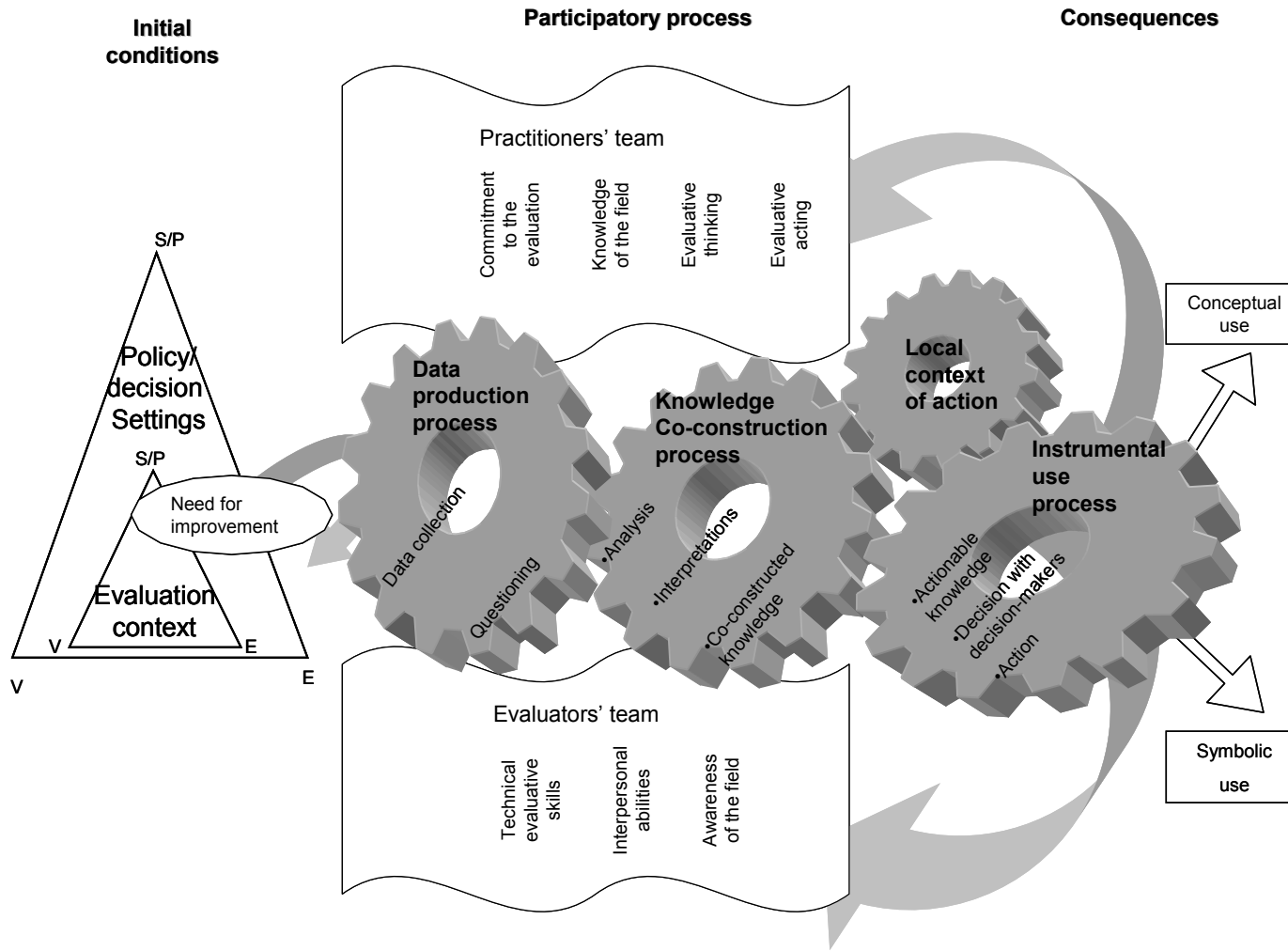
We found no study of PPE that could support or contradict *H<sub>3</sub>*, although the policy literature (de Lancer Julnes & Holzer, 2001) supports *H<sub>3</sub>*.



In general, our model of the underpinnings of PPE (Figure 3) is supported to a greater degree by theoretical work than it is by empirical research.

Our overall model for PPE (Figure 4) was inspired by our literature review (Figure 2) and the proposed theories underpinning PPE (Figure 3).

Figure 4. A proposed model for PPE



## **Conclusion**

In this paper we have proposed a theory for PPE that is based on the existing literature and tries to partially remedy the gaps in our understanding of PPE. We have created a model to represent this new theory. The mechanisms underpinning PPE were extracted from learning theories and knowledge utilization theories. Conceptual work in the field of evaluation and policy-making corroborate our theory. Further empirical work is needed to test and adjust the theory.

### **Limits of the proposed theory**

One could argue that the model is not about PPE in general, but rather about one type of PPE with a specific level of participation. However, we believe that we have borrowed from learning and knowledge utilization theories that can apply to varying amounts of participation within PPE.

Apart from examining the mechanisms of PPE, this article provides empirical evidence extracted mainly from structured organizations such as government agencies, social work agencies and private companies. There is little in the literature referring to PPE with communities and smaller groups. This is understandable since the topic is PPE and not empowerment evaluation approaches.

One could also argue that PPE does not focus solely on instrumental use, that it could trigger symbolic and conceptual use too. Refining the proposed model could address this issue. Our choice was guided by the primary aim stated for PPE: improving decision-making rather than empowering minority groups. We do not deny the existence of other aims.

As is the case with any graphical modelling, simplifications have been made and important elements may not have been given their full place. For example, feedback loops are essential components of interactive and dialogic PPE even though they may not appear so central in our graphic representation. Moreover, PPE processes are not linear. They change over time and therefore cannot be fully represented with a linear representation (Williams

& Iman, 2006). In complex situations, such elements as feedback loops and emergent components are integral to the model. We decided not to overwhelm the model with signs representing emergent situations; this follows the recommendations of some system thinking theories. However, we included feedback loops to and from both group of actors. For clarity, only one arrow exits and one arrow enters each group of actors. However, we believe that throughout the process, the entry-exit dynamic is continuously at work.

Our theory is based on selected theories and mechanisms that are currently only slightly supported by empirical studies. The explanatory power of this theory needs to be strengthened. One way would be to study PPE over time in order to unveil proposed chains of action. Another way would be to predict and investigate alternative chains of action.

### **Importance of the proposed theory**

Work is currently underway to develop indicators to assess the effectiveness of PE (Morrissey, 2000). It would be interesting to relate these indicators to the concepts that we propose in our theory of PPE.

Moreover, we believe the proposed theory can:

- Help explain variability in the use of evaluation results (Cousins, Clark, Goh, & Lee, 2005): The identified components and mechanisms of PPE can be followed in detail during the implementation of PPE, allowing for the improvement of PPE in real-time. More difficult steps such as data collection could therefore receive particular attention, thereby strengthening PPE .
- Identify gaps in the developing research field on PPE: For example, few empirical research has examined PPE from the point of view of the evaluator even though the evaluator / evaluator team is a key component in participatory evaluation (Figure 2).
- Guide the design of additional research: Specific research on components of mechanisms could be worth pursuing in order to strengthen and/or modify the theory.
- Guide efforts to synthesize research on evaluation: The theory could provide a framework for integrating new findings and identifying concepts worth pursuing.
- Serve a knowledge management function through generating modifications, additions and subtractions to the framework as new knowledge emerges: The theory could

provide an initial template for future research and support reflection on what elements to retain versus remove, thereby generating reflexive knowledge on PPE.

### **Proposals for future research to strengthen the proposed theory**

The empirical evidence that we present was mainly taken from the few studies that have used surveys or questionnaires and focused on people's perceptions. More empirical studies are required to detail these perceptions. Further systematic studies as well as other types of empirical proof would be useful. The PPE process could be studied by focusing on one component at a time, such as the dynamics of practitioner commitment, or changes in the evaluative knowledge of practitioners throughout the process. Phenomenon related to the evaluators' team would also be worth investigating. How does an evaluator's knowledge of the field fluctuate throughout the PPE process? Does the evaluator's acquired knowledge impact the recommendations?

Another interesting line of research could focus on what variables explain the varying success of PPE in different contexts. As the interacting variables may be different for practitioners and evaluators' teams, we suggest studying variables at the team level: What variables influence evaluators' awareness of the field? What factors influence practitioners' evaluative thinking? Evaluative acting?

**Acknowledgements :** We would like to thank Jean Guy Blais and Susan Lemprière for technical assistance, and AnÉIS program, GRIS Groupe de Recherche Interdisciplinaire en santé from the University of Montréal, and Chair GÉTOS for financial support.

## References

- Amsden, J., & VanWynsberghe, R. (2005). Community mapping as a research tool with youth. *Action Research*, 3(4), 357-381.
- Argyris, C. (1998). Empowerment: The emperor's new clothes. *Harvard Business Review*, 76(3), 98-105.
- Backer, T. E. (1991). Knowledge utilization: the third wave. *Science Communication*, 12, 225-240.
- Baker, A., & Bruner, B. (2006). *Evaluation Capacity & Evaluative Thinking in Organizations*. Vol. 60. Cambridge, MA, Bruner Foundation Inc.
- Bamberger, M., Rugh, J., & Mabry, L. (2006). *RealWorld Evaluation: Working Under Budget, Time, Data, and Political Constraints*, SAGE Publications.
- Beere, D. (2005). Evaluation capacity-building: a tale of value-adding. *Evaluation Journal of Australasia*, 5(2), 41-47.
- Boggs, J.P. (1992). Implicit Models of Social Knowledge Use. *Science Communication*, 14(1), 29-62.
- Bowen, S., & Martens, P. J. (2006). A model for collaborative evaluation of university-community partnerships. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(10), 902-907.
- Bradley, J. E., Mayfield M.V., Mehta M.P., & Rukonge, A. (2002). Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries. *Social Science & Medicine*, 55(2), 269-282.
- Brisolara, S. (1998). The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Directions for Evaluation Understanding and practicing participatory evaluation*. (Vol. 80). E. Whitmore. San Francisco, Jossey-Bass.
- Caracelli, V. J. (2000). Evaluation use at the threshold of the twenty-first century. *New directions for evaluation* V. Caracelli and H. Preskill. (Vol. 88, pp. 99-111). San Francisco, Jossey-Bass.
- Champagne, F., A.-P. Contandriopoulos, & Tanon, A. (2004). A program evaluation perspective on processes, practices, and decision-makers. *Using knowledge and*

- evidence in health care: multidisciplinary perspectives*. Lemieux-Charles L & Champagne F. (pp. 139-171). Toronto, University of Toronto Press.
- Conner, R. F. (1998). Toward a Social Ecological View of Evaluation Use. *American Journal of Evaluation*, 19(2), 237-241.
- Cousins, B. (2001). Participatory Evaluation Up Close. Retrieved July 20, 2007, from [www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb\\_colsqep01.pdf](http://www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb_colsqep01.pdf)
- Cousins, J. B., Goh, S., Clark, S., & Lee, L. (2004). Integrating evaluative inquiry into the organizational culture: A review and synthesis of the knowledge base. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(2), 99-141.
- Cousins, B., S. Clark, Goh, S., & Lee, L. (2005). Evaluative inquiry: Is it worth the effort? *Education Canada*, 45(1), 27-29.
- Cousins, J., & Leithwood K. (1993). Enhancing knowledge utilization as a strategy for school improvement. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 14, 305-333.
- Cousins, J. B., & Earl, L. M. (1992). The case for participatory evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14(4), 397-418.
- Cousins, J. B., & Whitmore E. (1998). Framing participatory evaluation in *Understanding and practicing participatory evaluation New Directions in Evaluation*. (Vol. 80, pp.5-23).
- de Lancer Julnes, P., & Holzer M. (2001). Promoting the utilization of performance measures in public organizations: An empirical study of factors affecting adoption and implementation. *Public Administration Review*, 61(6), 693-708.
- Dudley, E. (1993). *The Critical Villager - Beyond Community Participation*. London, UK, Routledge.
- Fetterman, D. M., Kaftarian S., & Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Forss, K., Rebien C.C., & Carlsson, J. (2002). Process Use of Evaluations: Types of Use that Precede Lessons Learned and Feedback. *Evaluation*, 8(1), 29-45.
- Greene, J. G. (1988). Stakeholder Participation and Utilization in Program Evaluation. *Evaluation Review*, 12(2), 91-116.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, SAGE.
- Holdaway, E. A. (1986). Making Research Matter. *Alberta Journal of Educational Research*, 3(3), 249-264.

- Huey-Tsyh, C. (2004). *Practical Program Evaluation: Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks, CA, SAGE Publications, Inc.
- Innvaer, S., Vist G., Trommald M, & Oxman A. (2002). Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research and Policy*, 7(4), 239-44.
- King, J. A. (2007). Developing evaluation capacity through process use. *New directions for Evaluation*, 116, 45-59.
- Landry, R., Amara N., & Lamari M. (2001). Climbing the Ladder of Research Utilization: Evidence from Social Science Research. *Science Communication*, 22(4), 396-422.
- Landry R., Amara N., Pablos-Mendes A., Shademani R. & Gold I. (2006). The knowledge-value chain: a conceptual framework for knowledge translation in health. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Lemieux-Charles, L. & F. Champagne (2004). *Using Knowledge and Evidence in Healthcare: Multidisciplinary Perspectives*, University of Toronto Press.
- Lennie, J. (2005). An Evaluation Capacity-Building Process for Sustainable Community IT Initiatives: Empowering and Disempowering Impacts. *Evaluation*, 11(4), 390-414.
- Leviton, L. C. (2003). Evaluation Use: Advances, Challenges and Applications. *American Journal of Evaluation*, 24(4), 525-535.
- MacLellan-Wright, M. F., Patten, S., dela Cruz, A. M., & Flaherty, A. (2007). A participatory approach to the development of an evaluation framework: process, pitfalls, and payoffs. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 22(1), 99-124.
- Morrissey, J. (2000). Indicators of citizen participation: lessons from learning teams in rural EZ/EC communities. *Community Development Journal*, 35(1), 59-74.
- Mueller, M. R. (1998). The Evaluation of Minnesota's Early Childhood Family Education Program. *American Journal of Evaluation*, 19(1), 80-86.
- National Information Agency Society. (2004). Theory building in knowledge utilization: a review. Retrieved November 10, 2008, from [www.nia.or.kr](http://www.nia.or.kr)
- Papineau, D., & Kiely, M. C (1996). Participatory evaluation in a community organisation: fostering stakeholder empowerment and utilization. *Evaluation and Programme Planning*, 19, 79-93.
- Patton, M. Q. (1998). Discovering Process Use. *Evaluation*, 4(2), 225-233.
- Preskill, H., & Torres, R. T. (2000). The learning dimension of evaluation use. *New Directions for Evaluation*, 88, 25-38



- Preskill, H., B. Zuckerman, & Matthews, B. (2003). An exploratory study of process use: Findings and implications for future research. *American Journal of Evaluation*, 24(4), 423-442.
- Raby, C., & Viola, S. (2007). *Modèles d'enseignement et théories d'apprentissage*. Anjou, Québec, Canada, Les Éditions CEC.
- Rebien, C. C. (1996). Participatory Evaluation of Development Assistance: Dealing with Power and Facilitative Learning. *Evaluation*, 2(2), 151-171.
- Reeve, J., & Peerbhoy, D. (2007). Evaluating the evaluation: Understanding the utility and limitations of evaluation as a tool for organizational learning. *Health Education Journal*, 66(2), 120-131.
- Rossman, G. B., & Rallis, S. F. (2000). Critical inquiry and use as action. *New Directions for Evaluation*, 88, 55-69.
- Taut, S. (2007). Studying self-evaluation capacity building in a large international development organization. *American Journal of Evaluation*, 28(1), 45-59.
- Taut, S., & Brauns, D. (2003). Resistance to Evaluation: A Psychological Perspective. *Evaluation*, 9(3), 247-264.
- Taut, S. M., & Alkin, M. C. (2003). Program Staff Perceptions of Barriers to Evaluation Implementation. *American Journal of Evaluation*, 24(2), 213-226.
- Themessl-Huber, M. T., & Grutsch, M. A. (2003). The Shifting Locus of Control in Participatory Evaluations. *Evaluation*, 9(1), 92-111.
- Torres, R. T., & Preskill, H. (2001). Evaluation and Organizational Learning: Past, Present, and Future. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 387-395.
- Turnbull, B. (1999). The mediating effect of participation efficacy on evaluation use. *Evaluation and Program Planning*, 22(2), 131-140.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Weaver, L., & Cousins, J. B. (2004). Unpacking the participatory process. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 1, 19-40.
- Weiss, C. H. (1981). *Measuring the Use of Evaluation, in Utilizing Evaluation: Concepts and Measurement Techniques*. Beverly Hills, CA, Sage Publications Inc.
- Weiss, C. H. (2000). Which links in which theories shall we evaluate? *New Directions for Evaluation*, 87, 35-45.
- Williams, B., & Iman, I. (2006). *Systems Concepts in Evaluation: An Expert Anthology*. Point Reyes, CA, EdgePress.



## **Chapitre 2** Revue de littérature

L'article 1 présente les cadres existants pour analyser les EPP. La réalisation des EPP dépend des évaluateurs et des intervenants dans un contexte politique, organisationnel et d'évaluation. Les intervenants composent une partie essentielle de la réalisation des EPP.

La compréhension des attitudes des individus par rapport aux EPP comporte plusieurs intérêts. Tout d'abord la place croissante donnée aux évaluations dans les PVD et en Haïti, à travers les financements internationaux, fait en sorte que les utilisations des évaluations restent d'actualité. Ensuite la volonté et la pratique grandissante pour les approches participatives en évaluation, dont les EPP, combinées au peu d'études empiriques systématiques documentant les effets de ces approches (CRDI, 2004b) et les moyens efficaces de mise en œuvre, concourent à l'utilité de documenter et comprendre les EPP.

Enfin, la participation active et utile des acteurs non évaluateurs dans le processus des évaluations participatives est un maillon central du déroulement des évaluations, rendant l'analyse du niveau individuel des acteurs non évaluateurs pertinente. Précisons qu'il s'agit de la propension à ce qu'un individu participe lui-même à des évaluations participatives et non qu'il fasse faire des évaluations participatives.

La revue de littérature porte sur l'attitude des individus envers les EPP c'est-à-dire : l'importance des praticiens non évaluateurs dans les EPP et leurs attitudes individuelles positives et négatives envers les EPP (chapitre 2.1), les éléments qui influencent leurs attitudes individuelles positives et négatives (chapitre 2.2), et éléments qui influencent la réalisation des évaluations participatives, soit les obstacles et les facilitateurs à la réalisation d'approches participatives et à la réalisation des évaluations (chapitre 2.3). La revue de littérature permettra de dégager des facteurs influençant les attitudes individuelles positives et négatives envers les EPP.

## 2.1 La centralité des acteurs dans les évaluations participatives

Le niveau individuel, quelque soit les contraintes techniques, méthodologiques, temporelles, organisationnelles, sociales, culturelles, constitue la pierre angulaire du déroulement des approches participatives. Au centre de la participation individuelle siège un acteur qui, s'il n'entre pas en action, bloque le processus d'évaluation participative. Même si d'autres conditions doivent être présentes pour permettre un déroulement satisfaisant des évaluations participatives, le positionnement de l'individu quant à sa participation, est une condition nécessaire bien que non suffisante.

Alors que les facteurs structuraux, politiques, socio-culturels et organisationnels sont hors de portée directe d'une évaluation et de l'évaluateur, les leviers d'action individuels et relationnels paraissent plus accessibles à des modifications à court terme. Motiver les individus demande de connaître les obstacles et d'infléchir les résistances au changement pour renforcer la participation et l'utilisation des évaluations participatives.

### 2.1.1 Historique de l'engagement individuel dans un processus

Le but des organisations est d'assurer leur fonctionnement de la manière la plus performante possible. Il en va de même pour les projets, programmes et interventions en général, incluant la réalisation d'évaluations. Pour cela, il est nécessaire d'obtenir la collaboration des individus au centre des actions. Ceux-ci doivent être minimalement actifs, motivés voire passionnés. Sans aller jusqu'à des degrés élevés d'engagement<sup>10</sup> formel, le fonctionnement d'une intervention requiert l'action des acteurs (Foster, 2001). Non pas des actions précipitées nourries par l'agitation momentanée et le désir de divertissement, mais la disposition à agir incluant la force de la volonté et l'envie d'agir (Pierron, 2006):

*“Entre les envies d'agir et les raisons d'agir prend place une tension inhérente à l'engagement.”*

---

<sup>10</sup> Nous emploierons de façon interchangeable des termes engagement, implication en français et involvement, commitment, attachment en anglais.

L'engagement est globalement considéré dans une approche intellectualiste, avec une logique de calcul rationnel, et dans une approche volontariste, où l'énergie du désir est déclencheuse d'action avant la rationalisation (Pierron, 2006).

Historiquement codifié comme communautaire, l'engagement faisait référence aux contextes militaires, religieux, missionnaires ou sanitaires (Pierron, 2006). L'individu se sentait appelé pour une vocation avec des idéaux de servir une communauté. La forme traditionnelle de l'engagement se centre sur les figures séculaires du militant mobilisé pour un combat d'idée. Avec l'atomisation des sociétés du XX<sup>ème</sup> siècle, des formes postmodernes de l'engagement se dessinent. Les grands engagements sociétaux, par exemple les mouvements ouvriers du XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles ont fait place à des projets collectifs à l'échelle mondiale : les expériences de la révolution chinoise de la place Tiananmen de 1989, les réactions à et l'intervention des militaires au Cambodge de 1961 à 1975. D'autres événements marqueurs de la transition d'un engagement global vers un engagement atomisé sont pointés : notamment le phénomène de mai 1968. Ce dernier événement réunit les deux formes d'engagement : la revendication des idéologies marxistes et l'intensification du présent et des droits des individus.

L'engagement se comprend sous deux sens : une compréhension attitudinale, un style de vie, une conduite, et une compréhension comportementale, un acte induit par une décision (Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky, 2002). L'individu s'engage, prend un engagement, une décision de se lier à une organisation, un parti politique, une cause, un syndicat, une profession, une autre personne... L'individu est engagé activement et de façon responsable dans une action et imprime son désir d'agir sur les événements. L'engagement est perçu comme une action volontariste. Cependant, cette représentation appartient au monde occidentalisé contrairement à la Chine qui, par exemple ne privilégie pas nécessairement la notion d'engagement mais plutôt celle de non-agir (Mercier, 2008). Le non-agir ne fait pas référence au non engagement mais plutôt au processus de transformation selon les événements (Mercier, 2008). De même, Gide parle de disponibilité de l'individu qui doit rester libre aux possibles plutôt que de se contraindre à un engagement (1897). La notion d'engagement n'est donc pas un idéal en soi.

L'engagement s'étend au domaine des organisations. En effet, les organisations s'intéressent à des moyens de favoriser les comportements des employés pour assurer une

meilleure production, à sélectionner les travailleurs sur leurs caractéristiques pertinentes à un fonctionnement organisationnel voulu, à éviter les roulements de personnel insatisfait (Bateman & Strasser, 1984). L'engagement des employés pour leur organisation devient un concept central (Lapalme & Doucet, 2004), d'autant plus depuis les restructurations, délocalisations, et transformations opérées par les entreprises. Ces mouvements ont créé un climat d'insécurité chez les employés qui ont vu leur loyauté mise à mal. Le contrat brisé, les employés ne s'engagent plus pour une organisation mais recherchent des opportunités d'avancée professionnelle, de formation, de conciliation famille-travail, etc (Coetzee, 2005). Toutefois, les organisations doivent, pour être efficaces, faire en sorte de retenir leurs employés et de les engager dans les activités stimulantes (Katz, 1964).

Comprendre l'essence de l'engagement individuel, les facteurs renforçant cet engagement et les conséquences devient central depuis les années 1980. Le construit d'engagement fait l'objet de recherche dans le domaine public, privé, para public, dans les thèmes de la gestion, du suivi de traitements médicaux, des relations de couple, etc. Les chercheurs se sont penchés sur l'engagement au travail, à l'emploi, envers son superviseur, envers le groupe, le travail, le syndicat, le subordonné, le client, la communauté, envers le changement en général, les consignes (Lapalme & Doucet, 2004), l'éthique de travail et même l'engagement multiple (Morrow, 1983). Chacune des cibles d'engagement est mesurée selon des instruments souvent issus de l'engagement individuel et utilisés pour mesurer l'engagement d'une organisation et envers une organisation (Mowday, Steers, & Porter, 1979) mélangeant variable indépendante et dépendante dans la mesure du même construit (Becker, 1992; Reichers, 1985). Lee et coll. (2002) proposent une échelle pour l'engagement envers le groupe, qui correspondrait à l'engagement des participants d'une évaluation participative dans un groupe praticiens-évaluateur(s). Toutefois, la définition qu'il propose de groupe reprend un ensemble de personnes situées à des positions égales (Lee & Olshfski, 2002) alors que le nivellement de pouvoir est largement critiqué dans les EPP (Mason & Boutilier, 1996; Weiss, 1998b).

Fréquemment, l'engagement individuel se mesure avec l'échelle de Meyer et Allen (1991) bien que la définition ne fasse pas consensus et ne soit pas toujours précisée dans les articles sur le sujet (Lee & Olshfski, 2002). Parfois présenté comme une force (Mowday, et al., 1979; Scholl, 1981), d'autres fois comme un état psychologique (Allen & John, 1990;

O'Reilly & Chatman, 1986), le concept multidimensionnel d'engagement reprend les composantes psychologiques, sorte d'état d'esprit qui initie et structure un comportement. Cet état d'esprit comprend un engagement affectif (Meyer & Allen, 1991), un engagement d'opportunité et un engagement normatif. L'engagement affectif est l'engagement par loyauté envers l'organisation, c'est un attachement émotionnel à une organisation dans laquelle l'individu y retrouve une congruence avec ses objectifs et valeurs (Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974). L'engagement d'opportunité reconnaît les coûts associés à laisser l'organisation, les pertes des avantages, des cotisations, les années d'ancienneté (Reichers, 1985). L'engagement normatif est un sens de l'obligation à participer au changement, l'individu se sent une obligation à rester fidèle (Bolton, 1997). Ce type d'engagement s'illustre pour un mariage ou l'entrée dans une religion. D'autres classifications sont répertoriées par Coetzee (2005).

La littérature a approfondi les facteurs et les conséquences de l'engagement individuel surtout au niveau des organisations. L'engagement affectif et d'opportunité sont plus étudiés que l'engagement normatif (Schultz, ND). Les résultats sont variés concernant les facteurs influençant un plus grand engagement (Meyer, et al., 2002). Parmi ces facteurs, les caractéristiques personnelles (introverti, altruiste), les facteurs environnementaux (valeurs organisationnelles, relation avec le supérieur et le subordonné, autonomie au travail, support de l'organisation), des facteurs liés à la position occupée influencent l'engagement. La littérature sur les conséquences de l'engagement se concentre sur les composantes de l'engagement et ses effets sur la rétention des employés (Porter, et al., 1974) et la performance au travail (Baugh & Roberts, 1994).

Il existe également de la littérature sur l'engagement organisationnel, d'une organisation par rapport à une organisation partenaire, notamment dans le domaine des relations entreprise-entreprise (Tellefsen & Thomas, 2005). Dans ce cas, la mesure est centrée entre autre sur la pérennité de l'engagement.

Nous avons vu que l'engagement individuel se comprend comme un état psychologique pour agir dans une direction, croisant l'axe de la raison et des envies. Historiquement l'engagement prenait source dans la motivation d'une action collective quand sa représentation postmoderne reflète davantage une vision individualiste croisant raison et motivations intérieures. Pierron écrit (2006):

*“L’engagement ne tire plus tant son autorité de raisons transcendantes, mais sa légitimité de la force intérieure de la motivation.”*

En effet, la motivation individuelle est un concept proche de l’engagement. Définie comme un ensemble de forces, tensions, états et mécanismes psychologiques qui déclenchent et font avancer l’action vers l’atteinte de buts personnels (Hoy & Miskel, 1978), la motivation correspond fortement à la définition contemporaine de l’engagement individuel. Les théories de la motivation visent aussi à expliquer l’initiation, la mise en œuvre, le maintien et l’arrêt d’un comportement. Il n’existe pas de théorie unique de la motivation. Elles reprennent les théories comportementales cognitive, non cognitive, hygiénique, et les approches biologique, de l’apprentissage, humaniste, socio-cognitive et psychanalytique.

Les théories de la motivation cognitive considèrent que l’individu prend des décisions sur une base rationnelle et est motivé par : des buts atteignables (Sims & Lorenzi, 1992), la perception de sa capacité à accomplir la tâche (Bandura, 1977), la valeur auto-accordée à la tâche à réaliser (Maehar & Braskamp, 1986). Les théories de la motivation non cognitive prennent en compte la réaction à des stimuli (Pavlov, 1960; Skinner, 1953) et mettent en place des incitatifs de tous ordres, aussi bien matériels que symboliques avec des prix ou autres moyens de motiver et démotiver (par exemple par l’isolement social). Les théories hygiéniques de la motivation regardent les facteurs environnementaux comme les conditions de travail, de supervision, etc (Herzberg, 2003). Les approches humanistes comme la hiérarchie des besoins (Maslow, 1943) ou psychanalytique (Freud, 1920) alimentent également les théories de la motivation.

Alors que la motivation est un ensemble de forces qui permettent de faire bouger, certains définissent la motivation positive et négative comme respectivement un ensemble de forces qui fait avancer versus stagner ou reculer. La démotivation est comprise comme une diminution de la motivation et s’inscrit donc dans un processus dynamique plutôt que comme une motivation négative. Cette démotivation peut être passive ou active. Lorsque l’ensemble de forces s’opposent au changement, certains parlent de motivation négative, de résistance au changement et positionnent la démotivation comme une source de la résistance (Dicquemare, 2000). La résistance est aussi parfois vue comme un



comportement, et la démotivation comme un aspect psychologique, alors qu'à d'autres occasions la résistance est aussi conçue comme un aspect psychologique.

Patton (1997) a développé une approche en évaluation visant à renforcer les utilisations par l'inclusion des détenteurs d'enjeux à chaque étape du processus évaluatif permettant ainsi de réduire les résistances à l'évaluation et à leurs utilisations. D'autres appuient aussi la participation des intervenants pour favoriser l'utilisation des résultats d'évaluation (Cousins & Earl, 1992; Fetterman, 2005a; Guba & Lincoln, 1989; Preskill & Torres, 1999). Toutes ces évaluations mettent l'individu au centre du processus.

### **2.1.2 Évolution du concept de résistance**

La résistance au changement se présente, comme la motivation, sous un aspect psychologique et comportementale.

L'échec de plusieurs projets corporatifs est attribué à la résistance des employés (Martin, 1975; Reger, Mullane, Gustafson, & DeMarie, 1994; Spiker & Lesser, 1995) et les gestionnaires pointent la résistance des employés comme problème premier lors de l'implantation de changement (Bovey & Hede, 2001). La résistance est mise en lien avec les délais et les coûts supplémentaires (Ansoff, 1990). La résistance est un centre d'intérêt de poids dans la littérature en gestion et transparaît également comme facteur gênant les évaluations. La résistance y est présentée théoriquement comme une barrière aux évaluations participatives (Weiss, 1998b) et est étudiée empiriquement (Cousins & Leithwood, 1986; Datta, 2001; Kumar, Kant, & Amburgey, 2007; Taut & Brauns, 2003; Taut & Alkin, 2003). La résistance se décline sous plusieurs formes : individuelle et organisationnelle, active ou passive, ouverte ou souterraine, par étapes de projets, par sources de résistance, sur une échelle d'anxiété. Sa définition active et passive correspond à l'énergie déployée : soit il y a une réaction active de l'individu qui questionne les modifications, soit le comportement est passif et difficile à déceler par manque de signe évident, par la non action ou par l'adhésion transitoire au changement avant de revenir à la position antérieure (Lientz, 2003). La définition selon le caractère ouvert ou souterrain fait appel à la visibilité perceptible des actes de résistance. L'individu peut ou bien ne pas présenter de comportements ou de paroles allant à l'encontre du changement voulu ou

décrété, la résistance est alors souterraine, ou bien mettre en place des actions contre le déroulement du changement de façon visible, la résistance est alors ouverte.

La résistance individuelle et organisationnelle se distingue par le niveau d'analyse et l'objet même d'étude. La résistance individuelle reprend l'attitude de résistance d'un individu expliquée par des raisons comme (Kotter & Schlesinger, 1979): l'intérêt individuel (Kotter & Schlesinger, 1979), le manque de confiance en un changement (Kotter & Schlesinger, 1979), le niveau d'éducation (Brenot & Tuvee, 1996), la jalousie (Brenot & Tuvee, 1996), etc. Il s'agit des origines de la résistance présentées au travers des facteurs liés aux individus. La résistance individuelle peut donc être la résistance d'un individu et/ou les facteurs individuels liés à la résistance. Pour la suite, nous réfèrerons à la résistance chez l'individu en terme de résistance individuelle quelque soit le niveau des facteurs impliqués.

De même pour la résistance organisationnelle, les organisations ont tendance à conserver les stratégies (Quinn, 1978) plutôt que de changer, et ceci est dû en partie aux routines standardisées et à l'institutionnalisation des buts (Vas & Vande Velde, 2000). Ainsi les organisations agissent avec une inertie structurelle en s'adaptant lentement aux contingences extérieures. La résistance organisationnelle reprend donc la résistance des organisations comme unité d'analyse et reprend les causes organisationnelles, routines, institutionnalisation, de la résistance au changement. La littérature faisant référence à la résistance organisationnelle est moins pertinente au regard des évaluations dans la mesure où une organisation est rarement évaluée comme telle dans son entièreté. Des projets ou services d'une organisation peuvent être évalués avec des individus voire un groupe d'employés plutôt qu'avec l'organisation. Cette thèse porte donc principalement sur la résistance individuelle plutôt qu'organisationnelle.

Certains auteurs comprennent la résistance dans un réseau de concepts qui y sont associés. Par exemple Donaldson et coll. (2002) positionnent la résistance individuelle au sein d'une échelle d'anxiété excessive par rapport aux évaluations, juxtaposée au conflit, au retrait, à la honte et à la colère. Scott et coll. (1988) situent la résistance comme une phase de changement parmi le déni initial, la résistance, l'exploration, l'engagement. D'autres considèrent la résistance individuelle comme une manifestation caractéristique de la phase d'implantation d'un changement (Stieglitz, 2004). La résistance individuelle se situe dans les pratiques de lutte, non pas contre des idéaux légaux ou moraux mais contre des inconvénients désagréables et elle vise soit à stopper soit à ralentir un mouvement

(Giangreco, 2002) mais pas à le modifier, contrairement aux autres formes de comportements hors des rôles prescrits (Van Dyne, Cummings, & McLean Parks, 1995). Une autre approche de la résistance individuelle est de classer la résistance selon les manifestations comportementales des sources de résistance (Rumelt, 1995) : une source serait le manque de communication sur le processus, une autre source serait la distorsion des priorités suites aux effets du changement, ou encore les expériences antérieures qui n'encouragent pas les comportements favorables à l'avancée des changements.

La façon de cerner le concept de résistance au changement varie entre les auteurs et ce à travers les époques. Initialement formulée par Coch et coll. (1948) et issue de la théorie des champs de forces de Lewin (1947, 1951), la résistance est d'abord comprise comme un comportement issu de sentiments individuels de frustration et de forces collectives induites par le groupe fonctionnant avec ses normes. La résistance est donc située au niveau du groupe ou des systèmes pour Lewin plutôt que relevant de la psychologie individuelle. L'explication de cette résistance prend ses racines dans l'approche systémique (Dicquemare, 2000) qui considère qu'un système tend à rester en équilibre et que toute force trouve son équivalent, qu'un changement trouve inéluctablement une résistance. Boulding (1956) positionne la résistance au niveau individuel psychologique plutôt qu'intrinsèque au système collectif du groupe. Selon lui (Boulding, 1956), les images que chacun possède du monde extérieur, des modes de fonctionnement perçus, du système de valeurs qui permet à chaque individu de juger d'une situation, et d'un comportement à tenir, sont source de résistances. La résistance est d'autant plus forte que les images sont éloignées de l'information reçue et du changement perçu. Le positionnement de la résistance devient un moyen d'éviter les incohérences, les dissonances cognitives lorsque deux idées s'opposent (Dicquemare, 2000).

En politique, la résistance est étudiée du point de vue de l'institution et elle permet de survivre comme institution dans un environnement politique changeant (Mahoney, 2000; Pierson, 2000).

Piderit (2000) précise le concept et propose, après avoir passé en revue les conceptions variées, une définition campée sur trois items : le volet émotionnel, le volet des intentions vers un comportement, le volet cognitif. Il est possible qu'une personne ne présente pas le

même profil sur chacun de ces volets, par exemple qu'une personne ait envie de participer (volet émotionnel) mais perçoive trop de modifications dans ces tâches quotidiennes (volet cognitif). En prenant en compte ces ambivalences, Piderit (2000) conforte l'idée d'un concept pluridimensionnel.

Alors que pendant les années 1950 à 1970, les moyens d'action pour limiter la résistance étaient recherchés (Kotter & Schlesinger, 2008), les questionnements quand à des distorsions apportées à la résistance émergent principalement dans les années 1990. Dent et coll. (1999) mettent en exergue que là où les gestionnaires voient de la résistance des employés, les employés ne se considèrent pas comme résistants et le sont rarement de façon ouverte, malicieuse ou intentionnelle. La résistance semble être dans l'œil de l'observateur, d'ailleurs la résistance ne porte pas en soi un volet négatif, ce sont davantage ses conséquences, le refus d'avancer à un rythme prescrit, les interrogations récurrentes, qui sont perçues par les gestionnaires comme des entraves à l'avancée d'une décision unilatérale. De Jager (2001) précise que tout changement n'est pas à accepter parce qu'annoncé comme une innovation ou une amélioration potentielle. Au contraire, la résistance fait partie du changement (Bovey & Hede, 2001), étant le symptôme d'une défense des individus. La résistance est une manifestation d'une action en cours, du changement même (Cheng & Petrovic-Lazarevic, 2005). Un changement sans rencontrer d'obstacles serait presque un signe inquiétant puisqu'il refléterait soit la non participation soit le désintérêt. De plus, la résistance est source d'informations précieuses pour affiner un processus de changement à partir des commentaires des acteurs connaisseurs des fonctionnements habituels (Ford & Ford, 2009). La tendance actuelle en recherche consiste à regarder la résistance sous l'œil moins managérial de l'obstacle mais davantage comme une ressource (Bennebroek Gravenhorst, 2003). La résistance pourrait d'ailleurs être contrecarrée par la participation des acteurs aux prises de décisions (Bennebroek Gravenhorst, 2003), ce à quoi les évaluations participatives s'attèlent.

Parallèlement au regard changeant posé sur la résistance, la mesure de la résistance n'est pas stabilisée. Les questionnaires utilisés reprennent la résistance sous différents volets: des comportements favorables au changement, la promotion du changement et sa non promotion (Giangreco, 2002), les intentions de résistance et de support au changement (Bovey & Hede, 2001), la résistance et l'acceptation (Komp, 1988), le degré de volonté à

être évalué (Paulin, 1980), la croyance en l'utilité du changement (Sauriol, 1992). La variété d'items empruntés pour mesurer la résistance aux changements ou la résistance aux évaluations, et les difficultés liées à un questionnaire auto-rapporté sujet au biais de désirabilité (Foster, 2010) conduisent à un manque d'outillage pour apprécier la résistance au changement.

La littérature fournit davantage d'informations sur la résistance comme attitude et comportement entravant ou ralentissant le changement que sur le volet positif, comme attitude et/ou comportement favorisant le changement. Or connaître les leviers d'action sur les attitudes positives est une source potentielle d'amélioration des changements, d'amélioration des processus d'évaluations participatives et de leurs utilisations. Nous proposons un approfondissement du concept de résistance en se déplaçant vers le volet positif, l'attitude individuelle positive.

### **2.1.3 Influences sur les attitudes négatives et positives face aux évaluations participatives**

Les attitudes individuelles négatives, souvent nommées résistances ressortent peu dans les études empiriques auprès des intervenants lors d'évaluations. Les gestionnaires étudiés montrent peu de résistance à mener des évaluations : à travers 63 programmes les directeurs de programmes sont sincèrement intéressés, même si les gestionnaires stratégiques ou les ministres ne présentent quasiment aucun intérêt pour la conduite d'évaluation (Schwartz, 1998). Seuls 10 % réfèrent à des résistances internes dans l'organisation étudiée (Murphy & Mitchell, 2007).

Des leçons ont pu être tirées à partir d'études sur la résistance. Pour certains auteurs la compatibilité des valeurs de la communauté, tournée ou non vers les données pour informer les décisions, avec l'évaluation, qui requiert la collecte et l'analyse de données pour porter un jugement, est un prérequis pour éviter les résistances (Kerr, 2006; Schwandt & Dahler-Larsen, 2006). À travers un questionnaire, les expériences antérieures, le pouvoir et le contrôle issus des évaluations et les coûts à payer au prorata des bénéfices récupérés par l'entreprise d'évaluation sont cités par les évaluateurs comme les facteurs influençant la

résistance des intervenants aux évaluations (Taut & Brauns, 2003). Cette étude n'a pas consulté directement les intervenants.

D'autres auteurs tirent des leçons de leurs expériences sur les déterminants de la résistance individuelle dans le domaine de l'évaluation en éducation (Conseil supérieur de l'éducation, 1993; Demailly, 2003) et des évaluations d'interventions sociales pour les enfants (Gabel, 2000) : la crainte de devoir effectuer une remise en question suite à l'évaluation renforce la prise de distance par rapport aux évaluations et favorise la résistance.

Les attitudes individuelles positives en évaluation, ont peu fait l'objet d'études empiriques même si les questionnaires de programme étudiés montrent peu de résistance à mener des évaluations (Murphy & Mitchell, 2007). Des interventions communautaires soulignent que l'enthousiasme initial des participants provient de la satisfaction personnelle de poser une action importante (Asthana & Oostvogels, 1996).

Les influences qui font qu'un individu est ou devient résistant aux évaluations sont peu étudiées à part entière en dehors des obstacles à la réalisation d'évaluations en général. Les influences sur les attitudes individuelles négatives sont peu distinguées des influences qui font qu'un individu réalise ou non une évaluation. Les études et avis des évaluateurs distinguent rarement les facteurs qui influencent la réalisation des évaluations et des EPP et les facteurs qui influencent plus particulièrement les attitudes négatives et positives.

## **2.2 Obstacles à la réalisation des évaluations participatives**

Afin de présenter les obstacles à la réalisation des évaluations participatives, nous présentons les obstacles à la réalisation des interventions participatives et les obstacles à la réalisation des évaluations. Les obstacles étudiés sont issus d'études sur le partenariat de recherche, les projets de recherche-action, les projets d'interventions participatives et les évaluations.

### **2.2.1 Obstacles à la réalisation des approches participatives**

Les approches participatives, quelque soit leurs types, en recherche et en gestion, sont relativement encensées. Toutefois, la pratique participative se heurte à plusieurs obstacles, tant au niveau de sa préparation, de son acceptation que de sa mise en œuvre.

Les obstacles pendant la préparation, l'acceptation et la mise en œuvre, sont parfois classés selon trois catégories (Oakley, 1991) : la structure, l'administration, le social. La structure fait référence à l'environnement politisé qui peut annihiler la participation d'acteurs clés (Ndekha, Hansen, Mølgaard, Woelk, & Furu, 2003). L'administration fait référence aux processus décisionnels au sein des organisations et aux modalités organisationnelles de communication. Le volet social fait référence aux capacités humaines des praticiens et évaluateurs et à leur relation lors de travaux en mode participatif. D'autres auteurs (Gregory, 2000) proposent d'utiliser la matrice des sites d'oppression de Ledwith (1997) afin d'identifier les obstacles selon les niveaux individuel, communautaire, national ou global. La matrice des sites d'oppression joint les types potentiels d'obstacles (conditions d'emploi, formation, âge, sexe, éducation, famille, pauvreté, etc.) à chacun des niveaux individuel, communautaire, national ou global.

Cette matrice a été proposée initialement pour déterminer les éléments opprimants dans des situations patriarcales et demande une adaptation au contexte des évaluations, adaptation qui, bien que soulignée, n'est pas proposée par Gregory (2000).

Les obstacles à la réalisation d'approches participatives se situent aussi bien au niveau technique, individuel, institutionnel, social que politique. Le niveau technique fait référence aux contraintes des interventions, projets, programmes, et des méthodes, le niveau individuel fait référence à l'acteur qui présente des résistances, le niveau institutionnel

repré le contexte institutionnel dans lequel se déroule l'intervention, et le niveau social, culturel et politique repré le contexte global de l'intervention.

Parmi les obstacles identifiés lors des pratiques participatives, certains sont d'ordre technique, soit liés au contenu et au format des méthodes à utiliser, mais aussi liés au temps nécessaire.

Cette relation de pouvoir entre les membres participants, les utilisateurs de services et les bénéficiaires de programmes, est une barrière à la participation. L'atteinte d'un équilibre entre les besoins de chacun, les intérêts communautaires et des besoins de la recherche est identifiée comme un problème lors du déroulement de partenariat de recherche participative (Lantz, et al., 2001). L'équilibre intervient dans sa dimension relationnelle voire monétaire lorsque la distribution financière n'est pas équitable entre les partenaires (Lantz, et al., 2001) ou dans sa dimension temporelle lorsque le temps et la reconnaissance que chacun alloue ne sont pas reconnus par son institution d'appartenance (Clément, et al., 1996; Lantz, et al., 2001). En effet, les institutions de recherche fonctionnent sur des dynamiques autres que celles des intervenants : la gestion résout des problèmes pratiques dans l'urgence, la recherche vise la production de connaissances en respectant des critères de qualité déterminés sans reconnaître le temps passé au transfert de connaissances par l'intervention (Abbot & Guijt, 1997). La rigueur et la participation peuvent alors s'opposer (Abbot & Guijt, 1997). Tandis que le côté des intervenants reconnaît peu l'intérêt de périodes d'études longues, le côté universitaire reconnaît peu l'intervention dans les curriculums actuels. Ainsi les projets incluant des chercheurs nécessitent de trouver un équilibre peu naturel pour chacun des partenaires, un déséquilibre entre recherche et action (Israel, et al., 1998).

Dans cet esprit, la logique de partenariat d'égal à égal peut paraître illusoire et le différentiel de modes de fonctionnement pourrait être une barrière aux approches participatives.

Dans le secteur de la recherche communautaire, les chercheurs déduisent de leurs expériences certaines barrières comme le déséquilibre de contrôle, les conflits liés aux différences de perspectives, de priorités, de langage et de valeur (Israel, et al., 1998). Parmi les facteurs institutionnels, les divergences d'objectifs de chaque organisation participante



peuvent interférer avec le processus (Clément, et al., 1996). La structure à l'interne de l'organisation, voire même la compétition entre les requêtes institutionnelles, peut être défavorable aux pratiques participatives (Israel, et al., 1998). Les directions peuvent ne pas avoir d'expérience de participation (Asthana & Oostvogels, 1996; Zakus & Lysack, 1998), peuvent être soumises à des mouvements de personnel perturbant les interactions (Ndekha, et al., 2003). Parfois les modes de fonctionnement internes unidirectionnels, avec des prises de décision descendantes, favorisent peu des processus davantage interactifs (Wallerstein, 2006) où les relations se veulent nivelées comme dans les approches participatives. Par exemple, la rigidité des structures organisationnelles comme le National Health Service en Grande-Bretagne va à l'encontre d'un flux d'information bidirectionnel nécessaire pour les évaluations participatives (Reeve & Peerbhoy, 2007).

Des barrières culturelles et sociales sont aussi mises en avant dans les approches participatives avec les populations marginalisées (Asthana & Oostvogels, 1996; Campbell & MacPhaid, 2002; Valaitis, 2002). Israel (1998) discute des dynamiques sociales et politiques propres aux communautés et qui peuvent émerger lorsque les communautés doivent choisir leur représentant dans les projets participatifs. En effet, tous les bénéficiaires des projets ne peuvent souvent pas faire partie du processus de participation et sont représentés par des personnes élues, ou simplement identifiées par les chercheurs ou les évaluateurs (Lavigne Delville, 2000). Parfois, les participants de la communauté expérimentent des approches participatives particulièrement critiquées : les membres des projets de Seattle ne se sentent pas en confiance dans de tels projets où les intentions des chercheurs restent floues, leur expertise pratique n'est pas reconnue, leurs propositions restent lettre morte et où les interprétations par les chercheurs manquent d'appropriation culturelle (Sullivan et al., 2001).

Ces barrières, individuelles, techniques, relationnelles, organisationnelles et socio-culturelles et politiques, lors des interventions participatives sont appréhendées dans les évaluations. La pratique des évaluations participatives s'est modifiée pour que les rapports et le processus d'évaluation soient utilisés par les détenteurs d'enjeux en ajustant les formats et les mécanismes de diffusion, en adaptant les modes de communication aux audiences (Patton, 1997), en étant plus compréhensibles dans un contexte de contraintes

(Bamberger & Rugh, 2006) et parfois plus aisément lisibles en empruntant des formats rédactionnels comme celui de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

### 2.2.2 Obstacles à la réalisation des évaluations

*“Evaluation opens up a can of worms for everybody”*

Citation d’un intervenant (Skinner, 2004)

Les études disponibles dans le domaine des évaluations distinguent rarement les obstacles rencontrés, ou facteurs d’inquiétude (Région Nord-Pas de Calais, ND), lors de l’initiation d’une évaluation et ceux qui émergent lors du déroulement de l’évaluation (Skinner, 2004), voire même les obstacles à l’utilisation des évaluations. Ce chapitre présente les obstacles à la réalisation des évaluations<sup>11</sup>.

En évaluation, des outils sont parfois à disposition des praticiens pour faciliter leur contribution (Allard, Bilodeau, & Gendron, 2008; Bilodeau, et al., 2006; Kumar, et al., 2007). Malgré cet outillage, la pratique participative opère dans un contexte spécifique et est soumise à de multiples influences qui peuvent devenir des obstacles (Cummings, 1997; Oakley, 1991), encore appelés barrières ou facteurs défavorables. Les obstacles à la réalisation des évaluations sont de plusieurs ordres.

#### *Agenda de gestion*

La conciliation des agendas d’évaluation avec les agendas de la gestion peut s’avérer difficile. Les productions de rapports d’évaluation n’arrivent pas nécessairement en temps opportun pour que les gestionnaires puissent les intégrer dans leur prise de décision (Région Nord-Pas de Calais, ND). Cette remarque est issue de l’expérience d’évaluateurs plutôt que d’une étude de terrain. Dans une étude au sein d’administrations publiques, des gestionnaires tentent de gérer les situations actuelles et de prévoir les situations à venir. Les actions des gestionnaires sont orientées vers le futur plutôt que sur les bilans rétrospectifs

---

<sup>11</sup> Ce chapitre traite des obstacles au déroulement, à la réalisation des évaluations « moins » participatives ou non libellées comme participatives et exclut, lorsqu’elle est clairement identifiée, la littérature sur les obstacles à l’utilisation des évaluations qui a déjà été présentée dans la problématique.

(Skinner, 2004) qu'apportent la plupart des évaluations. Leurs intérêts portent, pour les gestionnaires d'un certain niveau, sur les stratégies à proposer et à mener alors que l'opérationnalité des interventions et les actions du terrain relèvent de la responsabilité d'autres acteurs (Skinner, 2004). Ainsi les évaluations ayant les projets et les programmes en cours pour sujet ne coïncident pas avec les fonctions et le domaine d'action de certains gestionnaires dans la hiérarchie organisationnelle, ni avec des habitudes de prioriser la gestion de l'institution plutôt que celles de ces interventions (Région Nord-Pas de Calais, ND). De l'opinion de Schwandt et coll. (2006), la préférence pour conserver les actions en cours dépasse la volonté de soutenir des évaluations qui peuvent remettre en question le statu quo.

### *Disponibilité de ressources*

Parmi les obstacles identifiés, certains sont d'ordre technique, soit liés au contenu et au format des méthodes à utiliser lors des évaluations participatives, mais aussi liés aux ressources nécessaires.

Bradley et collaborateurs (2002) rapportent que la participation des communautés dans le processus évaluatif est rare car leur implication nécessite un investissement en temps qui n'est souvent ni prévu ni soutenu financièrement par les bailleurs de fonds (Bradley, et al., 2002). Le temps requis est notamment allongé par la complexité de la tâche évaluative dont les praticiens n'ont parfois qu'une expérience limitée (Papineau & Kiely, 1996).

Un questionnaire distribué auprès de plus de 280 organismes à but non lucratif reprend également le manque de temps pour réaliser des évaluations mais aussi le manque de financement (Hatrup McNelis & Bickel, 1996), de compétences et d'assistance technique pour mener des évaluations (Murphy & Mitchell, 2007; Taut & Brauns, 2003). Cette étude par questionnaire a été financée, et les questionnaires distribués et analysés, par le bailleur de fonds habituel des mêmes organismes à but non lucratif. Nous pouvons donc nous questionner sur la différence à établir entre les obstacles déclarés et une possible liste de doléances des bénéficiaires envers leurs bailleurs.

Parfois le différentiel de connaissances évaluatives au sein du groupe participant est si important que le processus participatif se voit altéré (Mercier, 1997). Le sentiment de ne pas pouvoir mener techniquement l'évaluation est présent tant au niveau des individus qui ne se sentent pas suffisamment habilités pour déterminer un plan d'évaluation, collecter et analyser les informations (Murphy & Mitchell, 2007; Preskill & Torres, 1999), qu'au

niveau des organisations pour entreprendre une telle démarche (Hatrup McNelis & Bickel, 1996), par exemple à cause de rotation fréquente du personnel (Taut & Brauns, 2003).

Parfois, des données ne sont pas disponibles dans les organisations, ce qui peut compliquer la réalisation d'évaluation (Skinner, 04) ou rendre le processus de collecte apparemment plus fastidieux. Les employés perçoivent une charge de travail supplémentaire amenée par une évaluation (Hatrup McNelis & Bickel, 1996).

Plus particulièrement dans le cas des évaluations participatives, la familiarité avec les approches et techniques de collecte et d'analyse peut modifier, ralentir et compliquer le processus en comparaison avec la vitesse qu'aurait prise une approche non participative comme le rapportent Amsden et coll. au cours d'une évaluation participative avec des jeunes de Vancouver (2005). En sus de la familiarité et de la connaissance des méthodes, la familiarité ou non des évaluateurs avec les techniques de communication peut créer un ralentissement de l'évaluation. En effet, suite à l'évaluation participative de l'initiative communautés en santé au Nouveau Mexique, Etats-Unis, les leçons apprises soulignent la nécessité pour les experts évaluateurs de se démunir de leur jargon technique et de clarifier leur position au sein de l'équipe (Wallerstein, Polascek, & Maltrud, 2002), notamment que l'évaluateur soit reconnu comme membre d'un groupe au même titre que les praticiens et les autres participants.

#### *Interrelation avec l'évaluateur*

Les capacités relationnelles de l'évaluateur font partie des compétences essentielles de professionnels en évaluation (SCE, 2010). En effet, le manque de qualité de la relation interpersonnelle entre l'évaluateur et les bénéficiaires d'une intervention évaluée est à la fois citée par les évaluateurs (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006) et par les acteurs non évaluateurs (Taut & Alkin, 2003). La relation de pouvoir entre les membres participants à l'évaluation, aussi bien les utilisateurs de services et bénéficiaires de programmes entre eux, avec les évaluateurs ou entre bailleurs et utilisateurs, est citée comme une barrière à la participation aux évaluations participatives (Wallerstein, 2006).

Au-delà des relations interpersonnelles, des obstacles à l'évaluation proviennent directement de l'évaluateur : sa compétence en évaluation (Skinner, 2004; Taut & Alkin, 2003) et sa connaissance du terrain (Skinner, 2004; Taut & Alkin, 2003), sa sensibilité

culturelle face à l'intervention et aux personnes avec lesquelles il réalise l'évaluation (Botcheva, White, & Huffman, 2002), sa crédibilité (Skinner, 2004).

#### *Expérience antérieure d'évaluation*

Les expériences antérieures d'évaluation qui se sont soldées par des expériences peu fructueuses (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006; Taut & Brauns, 2003; Taut & Alkin, 2003; Skinner, 2004) semblent défavoriser les futures évaluations. Une description de ce qu'une expérience d'évaluation peu fructueuse comprend n'est pas disponible sur une base systématique<sup>12</sup>.

#### *Inconvénients perçus*

Lorsque les évaluations ne produisent pas de bénéfices clairs (Taut & Brauns, 2003) ou encore laissent place à certains inconvénients, vécus ou anticipés, comme l'emploi non éthique des résultats (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006) voire l'utilisation des résultats comme une arme pour punir (Hattrup McNelis & Bickel, 1996), elles rassurent peu.

#### *Motivation*

Lorsque les participants n'ont pas confiance dans le processus, leur participation et leur volonté d'implication peut être menacée (Ziobrowski, 1993). Ramage et Armstrong (2005) identifient la motivation propre à améliorer la prise de décision parmi les facteurs d'influence agissant sur l'implantation de systèmes de mesure. Même du côté des évaluateurs, la dimension individuelle et émotionnelle, l'engagement, la curiosité, la passion de l'évaluateur pour sa fonction font potentiellement partie de son expertise (Sié & Yakhlef, 2009).

Les obstacles à la réalisation d'évaluation se situent aussi bien aux niveaux technique, individuel, qu'organisationnel. Le niveau technique fait référence aux contraintes de l'évaluation et de ces méthodes proprement dites ainsi qu'à la disponibilité de ressources. Le niveau organisationnel fait référence aux modes de fonctionnement des agents dans les organisations avec des systèmes de gestion qui ne sont pas toujours en adéquation avec le

---

<sup>12</sup> Les auteurs cités mentionnent *bad experiences, prior experiences with evaluation, previous evaluation findings had been negative and divisive, earlier experiences of evaluation.*

mode de fonctionnement des évaluations. Le niveau individuel comprend l'évaluateur ou le praticien en relation avec l'évaluation. La motivation des praticiens, les inconvénients perçus de l'utilisation de l'évaluation, et les expériences antérieures d'évaluation négatives affectent la réalisation d'une évaluation.

## **2.3 Facilitateurs de la réalisation des évaluations participatives**

Les facilitateurs, encore appelés facteurs facilitants, stratégies, leçons apprises, facteurs clés de réussite, confort évaluatif (Geva-May & Thorngate, 2003), sont issus d'études sur le partenariat de recherche, les projets de recherche-action, les projets d'interventions participatives et les évaluations.

Certains obstacles peuvent aussi être considérés comme des facilitateurs lorsqu'ils sont plus ou moins présents, par exemple l'implication de la hiérarchie d'une organisation dans une évaluation devient un obstacle lorsqu'il y a un manque d'implication (Skinner, 2004) et un facilitateur lorsque les directions s'impliquent (Preskill & Torres, 1999).

### **2.3.1 Facilitateurs à la réalisation des approches participatives**

Tout comme les obstacles aux approches participatives, les facilitateurs se situent aux niveaux institutionnel/organisationnel, social, culturel et politique, technique et individuel.

Les facteurs facilitants au niveau institutionnel et organisationnel relèvent des structures mises en place pour faciliter les participations, notamment le support financier (Lantz, et al., 2001), et les processus adéquats de travail (Lantz, et al., 2001). Le support hiérarchique aux activités renforce les démarches (Israel, et al., 1998) à travers les incitatifs, l'implication et la reconnaissance des participants et de leurs actions. Lorsque les membres de projet appuient les approches participatives en développant des stratégies de plaidoyer pour étendre des projets pilotes participatifs et pour étendre des initiatives à travers l'organisation, la réalisation future de projets similaires s'en trouve facilitée (Israel, et al., 1998) pour les partenariats de recherche. Les dynamiques des partenariats, relation de pouvoir, négociation des rôles respectifs (Plottu & Plottu, 2009; Santiago-Rivera,

Skawennio Morse, Hunt, & Lickers, 1998) et intervention des partenaires à plusieurs étapes des projets renforcent les participations (Israel, et al., 1998). L'identification conjointe des partenaires (Israel, et al., 1998), l'établissement du diagnostic (Israel, et al., 1998), la formulation conjointe des questions d'intérêt (Clément, et al., 1996; Israel, et al., 1998), et la flexibilité méthodologique (Israel, et al., 1998) renforcent la participation des gestionnaires et des communautés impliqués.

Au niveau technique, la flexibilité méthodologique par le développement et l'utilisation d'outils innovants (Amsden & VanWynsberghe, 2005), l'emploi de modèles logiques, semble favoriser les interfaces entre participants (Wallerstein, et al., 2002). La vulgarisation du langage dépouillé de jargon scientifique pour être accessible et compréhensible à certains groupes (Wallerstein, et al., 2002) favorise les participations.

Les facteurs facilitants au niveau social, culturel et politique et qui influencent les approches participatives proviennent principalement de la littérature sur le renforcement du pouvoir d'agir et des études avec les communautés marginalisées. Ainsi, la connaissance de la composition des coalitions et des dynamiques du projet (Wallerstein, et al., 2002) semble importante pour que les acteurs participent. Le sentiment d'appartenance des acteurs à un groupe, à leur communauté (Altman et al., 1998; Chavis & Wandersman, 1990; Wallerstein, et al., 2002), déclenche et motive davantage pour mener des actions en collaboration. Prestby et collaborateurs (1990), dans un questionnaire auprès de participants des associations de voisinage, identifient les dimensions sociales telles que la recherche d'amélioration de la vie de la communauté à laquelle l'acteur appartient, la perception des bénéfices quant à l'établissement et au renforcement du réseau social, la perception d'un gain par une reconnaissance accrue dans son voisinage, comme des variables influençant la participation individuelle, notamment le pouvoir d'agir, et la participation organisationnelle.

Les facteurs individuels influençant la participation relèvent de l'apprentissage acquis et du sentiment d'auto-efficacité. Les expériences antérieures vécues par les acteurs au cours de précédentes approches participatives (Clément, et al., 1996; Macaulay et al., 1999), surtout celles qui sont positives (Israel, et al., 1998), prédisposent l'acteur à réitérer l'expérience. Les informations et l'apprentissage acquis lors du processus renforcent la participation des acteurs (Prestby, et al., 1990). Il en est de même pour les économies d'argent retirées de la participation à des projets d'intervention de voisinage (Prestby, et al., 1990). En plus des bénéfices potentiels perçus, les participants ayant le sentiment d'une meilleure auto-

efficacité sur le processus participatif, d'un contrôle des politiques et qui s'attendent à des résultats suite à un projet auquel ils participent (Altman, et al., 1998) vont renforcer leur participation.

Les connaissances quant aux obstacles à la réalisation de projets participatifs sont davantage documentées que celles relatives aux facteurs facilitants les approches participatives. Parallèlement, les facteurs sociaux et culturels, techniques et institutionnels/organisationnels sont plus diversifiés que les facteurs individuels relevés.

### **2.3.2 Facilitateurs à la réalisation des évaluations**

Concernant les évaluations participatives, Plottu et Plottu (2009) proposent des conditions nécessaires comme l'information, la motivation et la formation des participants pour mener à bien ces évaluations. La pression extérieure pour réaliser des évaluations devient aussi de plus en plus marquée.

#### *Gouvernance exercée*

L'intérêt des organisations à mener une évaluation exprime parfois une nécessité institutionnelle imposée par des budgets (Working Group Evaluation and Transparency, 2001; OCDE, 1999) et/ou des réglementations nationales (SCT, 2009) ou internationales (OCDE, 2005). Le souci de bonne gouvernance et de transparence au niveau gouvernemental vient appuyer l'emploi et le soutien donnés à la réalisation d'évaluations (Hansson, 1997; OCDE, 1997; Région Nord-Pas de Calais, ND; Working Group Evaluation and Transparency, 2001). Des organisations fonctionnent également dans cette dynamique de bonne gouvernance en voulant rendre un accès aux résultats d'évaluations et rendre ainsi les rapport potentiellement utilisés (OCDE, 1999) pour renforcer l'efficacité des interventions et la responsabilité face aux populations (Geva-May & Thorngate, 2003). L'argument de transparence se concentre essentiellement sur la transparence vis-à-vis des actions financées plutôt que sur les activités internes. Par ailleurs, des situations où des interventions innovantes se mettent en place semblent favorables aux évaluations dans la mesure où ces interventions n'ont pas de points de comparaison directe pouvant remettre en question leurs actions (Geva-May & Thorngate, 2003).



### *Soutien hiérarchique*

L'appui donné par la hiérarchie (Torres et al., 2000; Skinner, 2004), tant en terme matériel que pour cautionner la démarche évaluative laisse une marge de manœuvre aux intervenants pour mener les évaluations. Preskill (1999) insiste sur l'importance du soutien actif de la gestion pour réaliser une évaluation, en contribuant à une culture d'apprentissage et de remise en question indispensable aux évaluations. Ce principe fondamental du questionnement, de la place des données dans la décision, ne serait pas présent à travers toutes les communautés (Schwandt & Dahler-Larsen, 2006).

### *Perception des bénéfices*

À travers l'évaluation de programmes en Inde, la construction des bénéfices perçus s'est opérée au cours de l'évaluation (Thomas & Thomas, 1995). Dans un premier temps les évaluateurs ont mené des évaluations de besoin, analysant des informations utiles et peu menaçantes pour le programme. Puis dans un second temps une évaluation des effets a été entreprise. Ce choix de débiter par des évaluations perçues comme peu menaçantes a permis de surpasser les résistances initiales et d'assurer un changement d'attitude, depuis la résistance vers l'acceptation et l'implication. Ayant expérimenté les avantages de l'évaluation de besoin, les intervenants ont pu entrevoir les bénéfices d'une seconde évaluation.

### *Compétences individuelles*

Le renforcement des capacités d'évaluation des intervenants (Taut & Alkin, 2003; Thomas & Thomas, 1995) avant et pendant les évaluations assure la faisabilité et la qualité de l'évaluation. La communication entre évaluateurs et intervenants doit aussi être renforcée. En Haïti, une évaluation participative a été mise en place sur la base d'outils traduits en créole et en français pour s'assurer d'une meilleure compréhension par les intervenants interrogés (Coupal & Simoneau, 1998).

Les facilitateurs se situent aussi bien aux niveaux individuel, organisationnel qu'institutionnel. En particulier les compétences des intervenants en évaluation et le soutien de leur hiérarchie favorisent la réalisation des évaluations. Tant pour les approches participatives que plus spécifiquement pour les évaluations, plusieurs facteurs peuvent agir comme un obstacle ou un facilitateur aux évaluations participatives.

## **2.4 Synthèse de la revue de littérature**

L'évaluation d'intervention prend de plus en plus de place dans les pays développés et en développement par, respectivement, des politiques nationales ou des réquisitions d'agences et de partenaires internationaux financeurs. En Haïti, plus de la moitié du budget doit compter sur des fonds externes.

Bien que les évaluations se multiplient, l'utilisation conceptuelle, symbolique et/ou instrumentale des résultats et du processus d'évaluation ou de recherche semble limitée. L'engagement des individus dans le processus évaluatif présente un attrait pour renforcer l'utilisation des évaluations. D'ailleurs l'inclusion des individus non évaluateurs à une ou plusieurs étapes du processus évaluatif pour permettre d'influencer la prise de décision, est essentielle dans les évaluations participatives, tant les évaluations participatives qui visent le renforcement du pouvoir d'agir et positionnent la participation essentiellement comme une fin, que les évaluations participatives pratiques qui visent l'utilisation des résultats et positionnent la participation essentiellement comme un moyen. Toutefois les individus ne sont pas nécessairement enclins à participer à une évaluation. La résistance à la fois psychologique et comportementale, porte pour certains gestionnaires la responsabilité des échecs et des différentiels d'implantation des changements et des évaluations. Pourquoi un acteur est-il résistant? Les éléments influençant les attitudes positives et négatives des individus face aux évaluations se situent aussi bien aux niveaux technique, individuel, organisationnel, qu'institutionnel.

Depuis les années 1990, la compréhension du concept de résistance s'est modifiée pour la considérer comme une source de changement. Cette thèse s'inscrit dans ce courant de réflexion en étudiant le volet positif de l'attitude individuelle envers le changement appliquée aux EPP et ce dans un PED et auprès d'acteurs susceptibles de participer à des évaluations, les gestionnaires d'une institution de santé.

## **Chapitre 3 Pistes de recherche**

### **3.1 Objectifs de recherche**

Le point de ralliement entre les différents types d'évaluations participatives reste les intervenants et leur implication pendant le processus évaluatif. Nous porterons donc notre attention sur les intervenants et leur attitude, plus spécifiquement leur attitude individuelle positive envers les évaluations participatives pratiques d'intervention.

L'attitude individuelle positive reprend ce que Patton (1998) appelle *evaluative thinking* et les manifestations de l'attitude individuelle positive correspondraient à *evaluative acting* et se caractériseraient par le niveau d'engagement, libellé *commitment to the evaluation* (Smits & Champagne, 2008). Greene (1988) parle d'attitude favorable aux évaluations.

Selon le cadre présenté (Figure 1), l'attitude individuelle positive se situerait en amont des activités des participants (Figure 5), en incluant certains termes préalablement considérés comme des activités des participants (par exemple *evaluative thinking*).

Les objectifs de recherche sont :

*Objectif principal :*

Approfondir le concept d'attitude individuelle positive des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention

Pour se faire, la thèse comporte un volet théorique de développement de concept (Objectif 1, Article 2) et un volet empirique où nous proposons d'étudier le concept ainsi défini dans un milieu spécifique (Objectif 2, Article 3) ainsi que d'étudier empiriquement les facteurs influençant ce concept (Objectif 3, Article 4).

*Objectifs spécifiques :*

Objectif 1

Définir l'attitude individuelle positive envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (Chapitre 5.1, Article 2)

Objectif 2

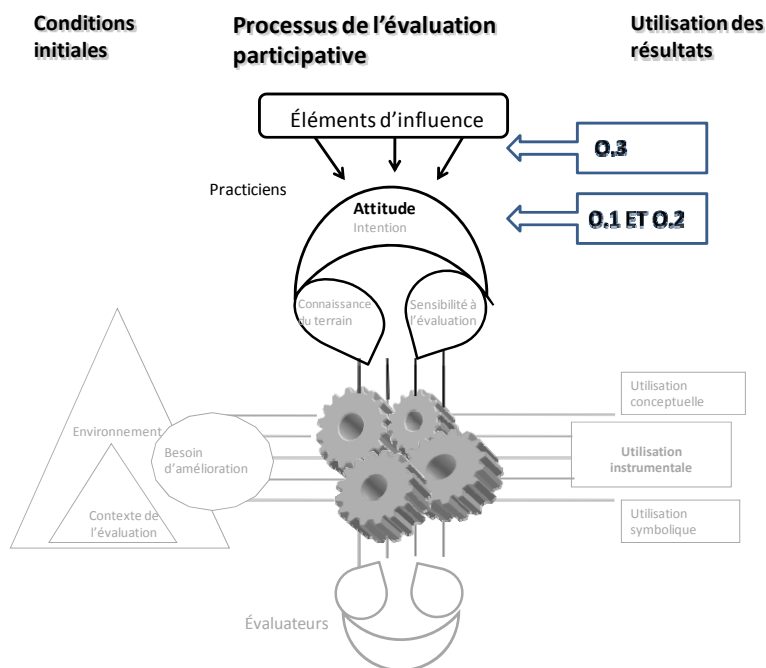
Identifier les manifestations de l'attitude individuelle positive des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez des gestionnaires du système de santé en Haïti (Chapitre 5.2, Article 3)

Objectif 3

Déterminer les éléments influençant les manifestations de l'attitude individuelle positive des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez des gestionnaires du système de santé en Haïti (Chapitre 5.3, Article 4)

Chaque objectif est positionné (Figure 5) sur le cadre des évaluations participatives pratiques (Article 1) :

**Figure 5. Positionnement des objectifs de recherche**



Source : Représentation tirée de la figure 1.

### 3.2 Définitions des termes

Dans le cadre de cette thèse, nous comprenons les termes cités, et effectuons les choix opérationnels, comme suit:

#### *Évaluation*

Démarche de collecte systématique d'informations sur un projet, un programme ou une politique afin de poser un jugement de valeur pour informer la prise de décision.

#### *Évaluation participative*

Évaluation dans laquelle des acteurs non évaluateurs sont impliqués à différents niveaux et étapes du processus évaluatif pour faire des choix liés à la pratique évaluative.

#### *Évaluation participative pratique*

Évaluation participative qui vise principalement à renforcer l'utilisation des résultats d'évaluation par l'apprentissage acquis à travers le processus d'évaluation participative.

#### *Attitude positive*

État mental qui détermine le champ de possibilités et d'impossibilités qui structurent et orientent la réalisation des actions

#### *Gestionnaire*

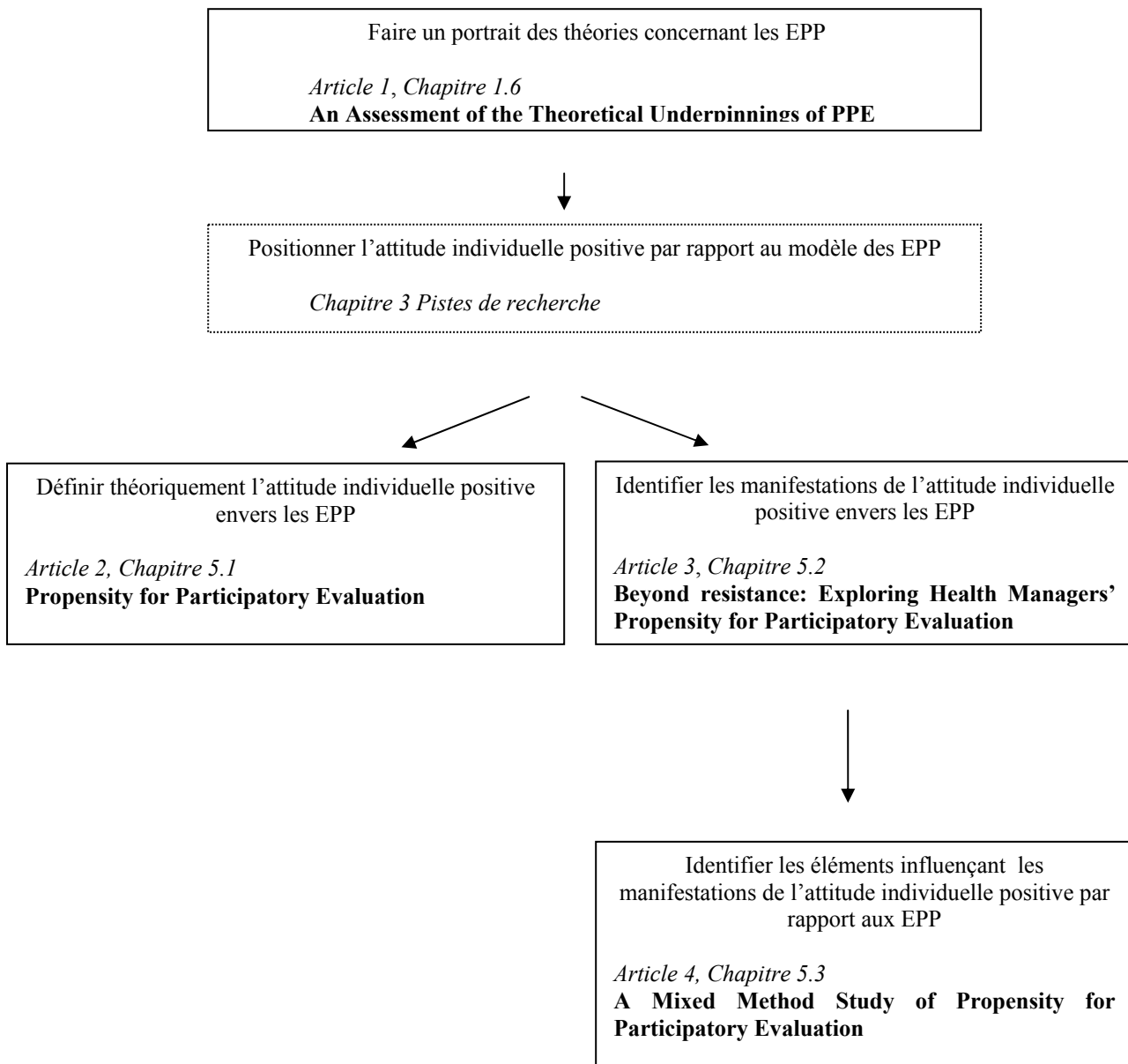
Acteur dont une des fonctions principales consiste à développer, mettre en œuvre, suivre des activités dans le cadre d'une organisation

Choix opérationnel : gestionnaire intermédiaire

### 3.3 Démarche de l'étude

La démarche d'étude employée pour identifier les éléments influençant l'attitude individuelle positive des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention est présentée à la Figure 6. La définition théorique de l'attitude individuelle positive sert de base à la description empirique de ses manifestations et des éléments d'influence.

**Figure 6. Stratégie d'étude de l'attitude individuelle positive envers les EPP**



Les prochains chapitres présentent une réflexion conceptuelle sur le concept d'attitude individuelle positive (Article 2) puis les résultats empiriques sous forme d'articles scientifiques (Articles 3 et 4). Les résultats font référence à la définition conceptuelle de l'attitude individuelle positive, à la validation empirique des dimensions de l'attitude individuelle positive envers les EPP, à la classification des gestionnaires par niveau d'attitude, et à l'étude des éléments affectant les niveaux d'attitude. Les articles 2, 3, 4 sont d'abord présentés individuellement puis résumés au chapitre 6. L'article 2 présente et compare les concepts voisins de l'attitude afin de mieux définir notre concept d'intérêt. L'article 3 reprend la validation empirique des dimensions de la propension envers les EPP auprès de gestionnaires en Haïti. L'article 4 détaille les éléments d'influence d'ordre individuel, organisationnel et politique affectant les niveaux d'attitude envers les EPP auprès de gestionnaires en Haïti.





## ***Chapitre 4*** Méthodologie

Cette recherche est approuvée (Annexe 1) par le comité d'éthique de la recherche de la faculté de médecine de l'université de Montréal (CERFM), numéro CERFM 87 (07) 4#271.

La méthodologie est détaillée dans chaque article.

L'arbre des codes (Annexe 2) ainsi que des extraits de citations (Annexes 4 et 5) sont présentés en annexe.



## ***Chapitre 5* Résultats et Analyse des résultats**

---

### **Article 2**

### **Propensity for participatory evaluation**

## **5.1 Propensity for participatory evaluation (Article 2)**

Au moment du dépôt de la thèse, cet article est publié dans la revue The International Journal of Learning.

Smits, P., Champagne, F., & Blais, R. (2009). Propensity for participatory evaluation. The International Journal of Learning, 16(6), 611-632.

**Authors** : Pernelle A. SMITS<sup>1</sup>, François CHAMPAGNE<sup>2</sup>, Régis BLAIS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhDc, University of Montréal, Canada.

<sup>2</sup> Professor, Faculty of medicine-Healthcare administration, GRIS (Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé). Montréal, Canada.

### **Corresponding author:**

Pernelle A. SMITS

Phone: +1 514 343 7365

Fax: +1 514 343 2207

**Abstract:** A lack of participation by practitioners is thought to be a potential cause of the low utilization of evaluation results. Some authors suggest that the use of participatory evaluation can break down existing barriers and resistance by reinforcing interest, the willingness to participate and the propensity for evaluation. This article focuses on participatory evaluation (PE), in particular the concept of propensity for participatory evaluation. We developed a conceptual model of propensity for participatory evaluation by using concept comparison techniques. This involved defining what is meant by the term "propensity," drawing on the theory of planned behavior and knowledge conversion processes to delineate the attributes of propensity for PE, and conducting a literature review to uncover the potential determinants of propensity. Conceptualizing the dimensions of participatory evaluation is a first step toward increasing our understanding of PE, enhancing process use, and developing ways to enhance participation in PE and improve evaluation processes.

**Key words :** propensity; participatory evaluation; resistance; attitude; value

### **5.1.1 Introduction**

The participation of non-evaluator actors in the evaluation process is crucial, whether it be in the process itself or in consultations to obtain valid and reliable data (Newman, White, Zuskar, & Plaut, 1983). It has been suggested that a lack of participation by non-evaluator actors is a potential cause of the low utilization of evaluation results (Muller, 1998; Rebien, 1996).

To reinforce the acceptance and use of evaluation results, some authors propose using participatory evaluation (PE) to break down barriers and resistance (Cousins & Leithwood, 1986; Weiss, 1998b). Much resistance to evaluation manifests itself through passive non-cooperation (Wilderman, 1979), a refusal to fill out forms (Hawkins & Sloma, 1978) or the concealing of information (Perloff & Perloff, 1977). Such resistance depends on both endogenous factors related to the individual and on exogenous factors related to the organization's internal, external and social environment (Kumar, et al., 2007). In short, resistance to evaluation can be rooted in individuals or in the structural, methodological and organizational aspects of the environment (Blais, 1986).

Despite resistance, it is clear that PE generates many positive impacts in terms of learning (Bowen & Martens, 2006; Forss, et al., 2002; Rebien, 1996; Taut, 2007), evaluation capacity building (Baker & Bruner, N/A; Bowen & Martens, 2006), participation over time (Bradley, et al., 2002) and the use of evaluation results (Mueller, 1998; Rebien, 1996). However, contradictory effects can occur: a failure to translate the evaluation process into learning at strategic levels (Reeve & Peerbhoy, 2007), difficulty for participants in finding out how to act (Amsden & VanWynsberghe, 2005), a failure to gain sufficient knowledge from the evaluation process (Lennie, 2005) and curtailed instrumental use (Papineau & Kiely, 1996). PE has both positive and negative effects, not to mention unintended effects. So how can we decrease individual resistance to PE or, the flip side, reinforce propensity for PE?

For evaluators, knowing the "position" of actors vis-à-vis the evaluation can help in determining what sort of effort they will expend in the process.

For example, consider the fictive example of a Food For Women (F4W) project developed in a community setting where women subscribe to cooking classes. The head of the community setting wants to know the nutritional and social benefits of the project: did consumption pattern changed? are women socializing during cooking sessions?...Instead of relying on the evaluator alone, the wish is to build a team with the head, women and the evaluator. Knowing if the head and women have a low or high resistance to be part of the evaluation process, have a low or high propensity can orientate the team towards more or less frequent exchanges, developing specific strategies to obtain women's participation ...

We will decline the F4W fictive example along the article.

In short, propensity can be an indicator of future level of engagement and participation. The field of PE needs strong theories and relevant concepts to assist in tracking and improving its mechanisms and results. This paper focuses on PE, in particular the concept of propensity for PE of an intervention. By “intervention” we mean programs, politics or projects. We do not refer to propensity for individual evaluation in, for example, a schools setting. We will start by defining propensity using concept comparison techniques. We will then examine the attributes of propensity for PE, and then end with an exploration of the determinants of propensity.

### **5.1.2 Defining propensity**

#### **Concept delineation**

Evaluation efforts can be impeded by constraining factors such as resistance to evaluation (Datta, 2001; Monsen, 2002; Taut & Brauns, 2003) and anxiety induced by evaluation (Donaldson, et al., 2002). We believe that these constraining factors are not dichotomous categories – resistant versus not resistant, or anxious versus not anxious – but rather a continuum from high to low resistance or high to low anxiety. Furthermore, these factors can be conceptualized as dynamic because they evolve over time during the evaluation period. Therefore, instead of focusing on resistance or anxiety, we will focus on propensity for evaluation. Resistance and anxiety carry a negative connotation: resistance constitutes a disadvantage for the evaluation process, hindering its fulfillment and the use of evaluation findings. However, we could also argue that resistance generates deeper discussion that serves to generate convincing, explaining and reflection, thereby leading to the production

of richer evidence. These different interpretations of the consequences of resistance convinced us to focus on a different concept, one with more a neutral connotation – propensity.

### **Deriving an encompassing concept of propensity through concept comparison**

The term “propensity” is currently not widely used in the field of evaluation. Instead, the literature on evaluation discusses the initial conditions that favor evaluation, or factors that reinforce or impede the evaluation process, including resistance and anxiety. Management-related studies tend to use the term more. However, “propensity” is defined in various different ways by researchers, and there is no one agreed-upon definition of propensity, even in the field of management. We therefore decided to use a concept comparison technique (Morse, 1995) to define “propensity” for the field of evaluation by building on existing definitions from other fields. Concept comparison consists of comparing competing concepts; it involves conducting a literature review and then contrasting each concept found in order to identify its limits in explaining the phenomenon of interest – in this case, propensity for PE.

There are many different definitions for the term “propensity” across disciplines, as well as many different terms with definitions similar to that of the word “propensity.” We reviewed the literature in fields where the concept of propensity is used: evaluation, health, management, education and business. First, we extracted the different meanings attributed to the term propensity. We then analyzed the literature on evaluation to find studies that employ different terms with closely related meanings (Table 2). The analysis of these two reviews and definitions from the Oxford Dictionary enabled us to define propensity in a broad manner. We understand propensity for evaluation as a continuum along which actors travel over time between two extreme positions – neutral and positive – and which is a changing orientation in thinking and acting with respect to evaluation.

We first conducted a literature review on propensity in order to extract the meanings that different authors have been attributed to the term propensity. We conducted a search for articles with titles containing the word “propensity” in the ISI Web of Knowledge database for articles related to management and health; in the Sage Publications database for articles



related to evaluation, social sciences, management, education and public health; and in Google. We also reviewed the reference lists of selected articles.

Across domains, there are a variety of different conceptualizations of propensity: predisposition, likelihood, intention, tendency, personal characteristic, future inclination and present inclination. There is also considerable variation in the unit of analysis; it is usually an individual but sometimes it is a group or even (rarely) an organization.

In the list of references given below, propensity is generally seen as referring to an individual attribute, although it need not be an “individual trait” as “two groups could have a systemic difference in propensity” (Xu & Ruef, 2004):

(Asoh, Rivers, McCleary, & Sarvela, 2005; Bertelli & Richardson, 2007; Bobic, Davis, & Cunningham, 1999; Bridges, Bierema, & Valentine, 2007; Chen, Peng, & Saporito, 2002; Chen & Li-Ping Tang, 2006; Dulebohn, 2002; Gursoy, McCleary, & Lepisto, 2007; Jaccard et al., 2004a, 2004b; Kamalanabhan, Sunder, & Manshor, 2006; Kidwell & Bennett, 1993; Koberg, Boss, Senjem, & Goodman, 1999; Lee, Ashford, Walsh, & Mowday, 1992; Little, Magner, & Welker, 2002; Magee, Galinsky, & Gruenfeld, 2007; Mooradian, Renzl, & Matzler, 2006; Morrison, 2006; Parnell & Bell, 1994; Quine, 2001; Renn & Fedor, 2001; Schwabe & Kodras, 2000; Van Dyne, Vandewalle, Kostova, Latham, & Cummings, 2000; Wiertz & de Ruyter, 2007; Woodruff, Kelty, & Segal, 2006; Xu & Ruef, 2004; Yang, 2006).

Asoh proposes a group propensity for entrepreneurship (Asoh, et al., 2005), while Chen refers to a population propensity for opportunities (Chen, et al., 2002). At the organizational level, Palmer examines the propensity of organizations to diversify acquisition (Palmer & Maher, 2005), and Schwartz discusses agency proclivity to conduct evaluations (Schwartz, 1998). Given this variation, we decided that the unit of analysis would be the “actor,” which could be an individual, group, organization or some other organized social entity.

Researchers have also employed a variety of different central concepts to define propensity. We detected the four listed below.

1. Propensity is a natural predisposition of a person, a kind of genetic background over which little active decision can be made (Bobic, et al., 1999; Mooradian, et al., 2006; Parnell & Bell, 1994).
2. Propensity is an intention to act in one way versus in another (Asoh, et al., 2005; Chen, et al., 2002; Renn & Fedor, 2001; Van Dyne, et al., 2000).
3. Propensity is a behavior (Asoh, et al., 2005; Bertelli & Richardson, 2007; Jaccard, et al., 2004a, 2004b; Wiertz & de Ruyter, 2007).
4. Propensity is the probability or likelihood to act (Chen & Li-Ping Tang, 2006; Kidwell & Bennett, 1993; Koberg, et al., 1999; Magee, et al., 2007; Palmer & Maher, 2005; Woodruff, et al., 2006).

Anxiety and resistance, two terms discussed in our introduction, are also mentioned in the literature on evaluation. There are also other related concepts and so we searched the literature for closely related terms in order to deepen concept delineation. We also searched for articles with abstracts containing the word “propensity” via the Sage Publications website. The fields examined were evaluation, health, education, management and business.

We found that a variety of other terms, including “proclivity” and “commitment,” could potentially be confused with propensity. To clarify the different conceptualizations of propensity, we have summarized these different terms in Table 2. We also provide support for our chosen definition of propensity, namely as the orientation of an actor toward evaluation.

As is the case with some proposed definitions of propensity that characterize propensity as a natural, almost genetic, predisposition, some closely related terms also invoke a “natural feature. For example, there is the term “proclivity,” which is defined as a predisposition (Matsuno, Mentzer, & Ozsomer, 2002), and “reactivity,” which is defined as a physiological response (Sadeghi, NA). Other closely related terms refer to more proactive features: a disposition (Griffith, Noble, & Chen, 2006), an orientation (StewartJr, Watson, Carland, & Carland, 1999), an attitude (Schwartz, 1998) or a commitment (Fetterman, 2005b). For some of these latter terms, a positive stance is part of the definition, as in the case of “proclivity” (Griffith, et al., 2006; StewartJr, et al., 1999) and attitude toward

desirability (Schwartz, 1998). Other authors take a rather negative stance that is more in line with a closely related term like resistance (Taut & Brauns, 2003).

Finally, the concept of propensity is found in various different fields, and it has been defined in both static and dynamic terms. We could not find much consistency across definitions. Previously, its use was common in psychology, where it referred to an attitude, intention or even function of the individual. The field of management employs the term to mean a predisposition or innate disposition that a manager possesses, which is congruent with the “hero” school of thought in this field.

In this paper, we have chosen a more neutral approach in defining propensity for evaluation. Our choice reflects the fact that propensity, as we define it, can reinforce evaluation at one particular level and impede it at other levels. Our definition is as follows:

**Propensity for evaluation is a continuum along which actors travel over time from a neutral position to a positive one, and which is a consistent and evolving orientation toward thinking and acting in an evaluative manner.**

Another related concept that we have not mentioned so far is readiness for evaluation. In fact, our literature search did not enable us to extract readiness-related articles (even though the relevant keyword was not completely excluded). The concept of readiness for evaluation is used in the fields of evaluation and science communication. Readiness is mainly used to designate a preliminary state before action when the process is conceptualized as being step-wise in nature, with “state of full preparedness” being defined as ready for action or not (Oxford English Dictionary online, 1985a). Some authors give readiness a broader meaning. Kelly et al. conceptualize community readiness as composed of stages, including awareness, resistance and different levels of community development (Kelly et al., 2003). Beebe et al. measure community readiness in relation to the type and intensity of specific activities being carried out (Beebe, Harrison, Sharma & Hedger, 2001). Readiness differs from propensity when the latter is defined as a continuum that covers before, during and after an action. Moreover, the mechanisms behind propensity and readiness are distinct: while readiness mainly refers to cognitive mechanisms, propensity includes affective and cognitive ones.

Food For Women

The propensity of women in the F4W project translates into the women's position towards the evaluation in which they will be or they are involved: How much do they like the idea of working in the evaluation team?

**Table 2. Propensity related concepts**

| <i>Generic term</i> | <i>Definition from the ("Oxford English Dictionary," 1989)</i>                              | <i>Term from the reference article</i>              | <i>Definition</i>   | <i>Type of inquiry</i>                  | <i>Reference</i>             |
|---------------------|---|---|---|---|------------------------------|
| Propensity          | "Tendency* to move in a particular direction, favorable inclination"                        | NA  | NA  | NA                                      | NA                           |
| Commitment          | "Moral seriousness, the action of engaging in, liability"                                   | Commitment to empowerment, evaluation principles    | Level of commitment to principles (e.g., high = take responsibility , medium = assume responsibility, low = avoid responsibility)   | NA                                      | (Fetterman, 2005b)           |
| Reactivity          | "Rate of reaction, extent of deviation"   | Reactivity to social evaluation                     | Physiological reaction to social evaluation. This study analyzed whether conditions of social evaluation provoked physical responses  | Questionnaire, biological measures      | (Sadeghi, NA)                |
| Resistance          | "The act or capacity of opposing, resisting, withstanding"                                  | Resistance to evaluation (stakeholders' resistance) | Behaviors aimed at maintaining the status quo in the face of some form of real or perceived pressure to change this status quo  | NA, conceptual                          | (Taut & Brauns, 2003)        |
| Attitude            | "Settled behavior or manner of acting as representative of feelings or opinions"            | Attitude toward program evaluation                  | Attitude toward the desirability of using evaluations for management purposes   | Likert-type scale                       | (Schwartz, 1998)             |
| Inclination         | "Permanent mental tendency, natural disposition, will or desire toward a particular object" | Inclination to use evaluation data                  | NA  | NA                                      | (Cousins , & Whitmore, 2007) |
| Proclivity          | "Inclination, tendency, propensity"   | Proclivity for entrepreneurship                     | Risk-taking propensity: individual's orientation* toward taking chances in a decision-making scenario; social, monetary, physical and ethical risk taking   | 20 bipolar questions                    | (StewartJr, et al., 1999)    |
|                     |   | Entrepreneurial proclivity                          | Top managers' disposition* to accept entrepreneurial processes, practices, decision-making characterized by a preference for innovativeness, risk taking, proactive and competitive aggressiveness and autonomy | 10-item scale                           | (Griffith, et al., 2006)     |
|                     |   | Entrepreneurial proclivity                          | The organization's predisposition to accept entrepreneurial processes, practices and decision-making:, characterized by 3 dimensions (innovativeness, risk taking and pro-activeness)                           | Questionnaire, 3 first-order dimensions | (Matsuno, et al., 2002)      |

\* The following definitions are from the ("Oxford English Dictionary," 1989):Disposition: "Natural tendency in relation to moral and social qualities, a mood, a humour."; Tendency: "A constant disposition toward a point, a bias toward some object or result."; Orientation: "Determination of one's relative position, position with respect to anything in relation to ideas , circumstances (static)." NB: The literature reviewed did not mention openness, which is defined by the Oxford Dictionary (1989) as "an absence of dissimulation, the fact or quality of being open.", neither did it mention readiness for evaluation, which is defined by the Oxford Dictionary (1989) as "The condition or fact of being ready or fully prepared; a state of preparedness."



There are various different approaches to evaluation that targets the use of results and empowerment. Here we will focus on one particular approach: participatory evaluation. After having proposed our definition of propensity, and then justified it and situated it among other definitions, we will now discuss where propensity for PE is situated in the PE process.

### **5.1.3 Defining propensity for PE**

#### **Attributes of the concept**

Our interest lies in evaluation, in particular practical participatory evaluation (Cousins & Earl, 1992). Based on the concept comparison above, we have defined propensity as a consistent and evolving orientation toward PE. In this definition, propensity for PE leads to the behavior of participating in evaluations. It can apply to either individuals, groups of individuals or organizations. Several stakeholders can take part in PE: obviously evaluators themselves, but also practitioners who benefit from the evaluation and those paying for the evaluation. Practitioners can participate in PE as individuals or as a group of individuals who work together in the organization that is taking part in the evaluation process.

We propose three dimensions of propensity for PE that are based on the general concept of evaluation, the specificities of PE, and the distinction between individual and organizational levels. Dimension A encompasses the general steps of the evaluation. Dimension B refers to the specific ingredients of the participatory process. Finally, Dimension C relates to intrinsic mechanisms underlying the changing orientation at the individual and organizational levels. Some of these dimensions, even though conceptualized in relation to propensity for PE, may also be relevant to propensity for evaluation in the more general sense.

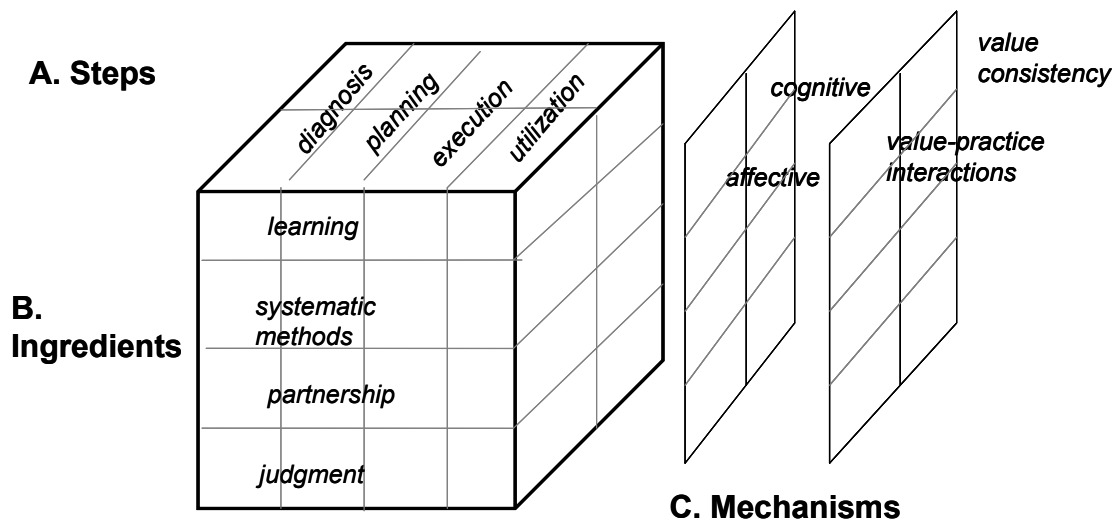
We devised a Framework for the Analysis of Propensity for participative Evaluation, or FAPE, based on these dimensions. A more detailed description of each dimension is given below, and the framework is represented visually in Figure 7.

Dimension A: Steps in the PE process (diagnosis, planning, execution and utilization)

Dimension B: Ingredients of PE (learning, systematic methods, partnership and judgment)

Dimension C: Mechanisms of PE according to the actors being investigated. At the individual level, the orientation of participants is understood as an attitude, with affective and cognitive mechanisms coming into play. At the organizational level, the orientation of the organization is understood as a value, with value consistency and value-practice interactions coming into play.

**Figure 7. Framework for the Analysis of Propensity for Participatory Evaluation (FAPE)**



Inspired from the framework used in studying resistance to evaluation (Blais, 1986).



### **Dimension A: Steps in PE (diagnosis, planning, execution and utilization)**

There are generally three separate steps in an evaluation: planning, execution and use of results (Wilderman, 1979). However, some researchers have made the commitment of users an essential step in the participatory evaluation process (Patton, 1997). Key stakeholders and project/program actors in PE constitute a potential learning pool that has to be nourished through negotiations and the clarification of roles. Patton calls this, in part, the program/organizational readiness assessment, in which “key people who want the evaluation conducted need to understand and be interested in a utilization-focused evaluation” (1997). Also important is “focusing the evaluation” on the major issues that need to be addressed and on determining priorities (Patton, 1997). So to the recognized three evaluation steps – planning, execution and utilization – we have added an essential preliminary step – diagnosis. This step involves defining priorities and roles, and it serves to reinforce the commitment of intended users.

### **Dimension B: The ingredients of PE**

Here we have relied on a definition of propensity that was developed in the field of management: propensity relates to processes, practice and decision making (Lumpkin & Dess, 1996; Matsuno, et al., 2002). Likewise, propensity for evaluation can also be defined as processes, practices and decision making as they relate to PE. To specify the domain of propensity for evaluation for PE approaches, we had to build on an appropriate definition of PE. We used the following: PE consists of judging the value and worth of an intervention through the participation of non-evaluators in the systematic process of an evaluation. The aim is primarily formative rather than summative.

We hypothesized that propensity for PE on the part of practitioners/non-evaluators has four dimensions related to PE:

- Orientation toward judgment: Evaluation that aims at valuing and judging an intervention

- Orientation toward the use of systematic methods to collect and analyze data: Evaluation that relies on scientific methods
- Orientation toward learning: A fundamental aspect of formative PE approaches
- Orientation toward partnership interactions: Evaluators and non-evaluators, or the group of practitioners who undertake evaluation tasks, participate in the evaluation process

### **Dimension C: The mechanisms of PE**

Mechanisms can be understood at various levels of analysis: the individual, the group and the organization. Our definition of propensity includes all three levels; it does not treat each level separately and apply distinct concepts to each. It posits stronger relationships between the individual and organizational levels. We now focus on mechanisms at the individual (i) and organizational (o) level, which are conceptualized in different ways.

#### **Dimension C – individual: The mechanisms of individual propensity for PE (affective, cognitive)**

Propensity is an orientation that leads to PE behaviors. In behavioral theories (Ajzen & Fishbein, 1980), individual propensity for PE (iPE) can be understood as an attitude. At the observational level, attitudes have three components: affective, cognitive and behavioral. The affective component refers to “emotional satisfaction, a mental state, an emotion, a feeling” (Oxford English Dictionary online, 1985b). In relation to PE, the affective component of propensity could translate into: How pleasant is it to execute the processes, practices and decision making related to evaluation? The cognitive component of propensity pertains to “the faculty related to knowledge, consciousness” (Oxford English Dictionary online, 1985b). Here it would pertain to how useful the participant finds the execution of processes, practices and decision making related to evaluation. Finally, the behavioral component is concerned with “manners of conducting oneself with external relation of life” (Oxford English Dictionary online, 1985b). We consider the behavioral component to be the observational level of intention or behavior, rather than a dimension of an attitude.

Food For Women

Knowing the propensity of each woman participant in the evaluation refers to getting to know: How each woman likes their participation in the design of collection tools? How useful does each woman think is her participation in the collection of data?, etc.

**Dimension C – organizational: The mechanisms of organizational propensity for PE (value consistency and value-practice interactions)**

In addition to iPE, there is also an organizational propensity for PE (oPE), which is also an orientation leading to PE behaviors. In organizational theories, organizational characteristics are subdivided into structures, roles, norms and values/ideology (Katz & Kahn, 1966). We can conceptualize oPE as a value, an enduring tenet that can be expressed both in ideology and through actions (Abravanel, 1983).

Three criteria define values (Katz & Kahn, 1966): beliefs about the appropriate and required behavior for group members as group members, the objective commonality of such beliefs, and the awareness that there is group support for these belief (p.52). Katz proposes two types of values: moral values, which are shared among members, and pragmatic values, which are associated with outcomes. We have retained two elements related to values. The first is commonality of values among members or *value consistency*. This would be gauged by asking, for example, if members think the organization encourages criticism during the initial diagnosis step of PE and then comparing members' responses. The second concerns pragmatic values or *value-practice interactions*, which could be assessed by, for example, asking participants: "In your daily activities, do you often give criticism during the initial diagnosis step of PE?"

The meaning of a concept is given by its position in a theory. We contextualized the definition of propensity for PE by specifying that propensity can be an essential element of

the participatory process during an evaluation by reinforcing participation and fostering the utilization of results. As concepts are theory-laden rather than theory-free (Paley 1996), we will now explicitly position propensity for PE in theories at both the individual and organizational level.

#### Food For Women

On top of being interested in each individual woman's propensity, the organizational propensity of the community setting might be informative. The community setting propensity towards PE refers to: does the community setting for women generally encourage evaluation where its members are involved? Do members feel that the community setting for women is willing to receive women comments?, etc.

### **5.1.4 Theoretical positioning of propensity for PE**

In order to position iPE and oPE within existing theories, we must first select the appropriate theories. At the individual level, the theory (or theories) must explain the individual behavior of practicing PE and be consistent with the definition of iPE; at the organizational level, the theory (or theories) must explain organizational learning through PE and be consistent with the definition of oPE.

#### **At the individual level**

Defining iPE as the attitude toward PE fits with the concept of attitude in behavioral theories, especially Ajzen and Fishbein's theory of planned behavior (Ajzen & Fishbein, 1980). Indeed, behavioral theories focus on explaining why individuals act the way they do and why they change their behaviors. Although mainly applied to interventions aimed at changing certain lifestyle habits or behaviors in specific target populations (for example, motorcycle helmet use, smoking, eating habits, treatment compliance or anger management), such theories can also help us understand the behaviors of participants during PE: Why are participants engaged in PE? Why are participants not engaged in PE? How can such behaviors be modified?

As the basic goal of PE is to increase the involvement and commitment of participants in the process, it is hoped that non-evaluator actors, through their participation, will better understand the evaluation process and eventually increase the use of evaluation results in upcoming decisions in the organization. PE can therefore be conceptualized as an intervention aimed at modifying the behavior of practitioners and other actors. Therefore, behavioral theories are useful for understanding some mechanisms behind PE processes.

According to Ajzen and Fishbein's theory, individuals are expected to follow through on their intentions when opportunities arise, assuming they have a sufficient level of control over their behavior (2006). We have applied this theory of planned behavior to PE, adapting its concepts to the context of PE. Below we have define the different elements of the theory for the particular situation of PE.

- Behavior: Participation in evaluation
- Attitude toward the behavior: Propensity for PE
- Subjective norm: Perceived social pressure
- Perceived behavioral control: Perceived control over PE
- Intention: Probabilistic willingness to exercise PE
- Behavioral beliefs: Forecasted cost and benefits associated with performing PE
- Normative beliefs: Beliefs about the expectations of others
- Control beliefs: Beliefs about perceived impeding and facilitating factors affecting the performance of the practice of PE

#### **At the organization level**

Figure 9 b shows propensity and its links to the practice of PE (or behavior) at an individual level. However, PE also happens among many individuals – the members of an organization. We can therefore examine how propensity is related to PE-specific behaviors at the organizational level.

Defining oPE in terms of organizational values around PE fits with the concept of organizational beliefs found in organizational learning theories, especially Nonaka's theory of organizational knowledge conversion (Nonaka, Toyama, & Byosiere, 2003). In fact, organizational learning theories focus on explaining why and how organizations learn from individuals, and PE may be an effective way on ensuring both the utilization of results and organizational learning (Cherin & Meezan, 1998).

The utilization of results in PE can be understood using the rational/utilitarian approach: a decision needs to be taken about a project so an evaluation is undertaken in order to generate evidence-based information and then further informed decisions are made. Organizational learning can be understood using Nonaka's theory of organizational knowledge creation. This theory posits that the learning process of individuals within a group (organization members participating in the evaluation team) eventually transfers to the organization through knowledge conversion processes and specific organizational arrangements (2003). Nonaka puts four elements – context/"ba", knowledge conversion, middle-up-down management and the specific organizational structure – at the center of organizational knowledge (2003). Applying this theory of organizational knowledge creation to PE, we see that oPE is determined by context, actors, inputs and processes. The specific elements are as follows:

- Context or "ba": The context of action
- Knowledge conversion: Process by which the organization learns from the evaluation; involves the accumulating, converting and constructing of knowledge from an existing knowledge base
- Middle-up-down management: Key middle managers of the organization participate in the evaluation as non-evaluators
- Organizational structure: Elements that favor/hinder the exchange of information

*Context or “ba”*

Nonaka highlights what he calls “ba”: the context in which knowledge conversion processes occur. Ba is a shared space that can be physical, virtual and/or mental. The importance of context of action, such as time and resource contingencies, cannot be understated during evaluations (Bamberger, Rugh, Church, & Fort, 2004). Similarly, in PE, knowledge develops in a context that is both physical, like a certain organizational structure, and mental, like rules and values. Organizational propensity for PE is defined as an organizational value and designates the mental space, which can be considered as part of Nonaka’s ba.

*Knowledge conversion*

Actions are carried out by a project team composed of individuals with complementary knowledge: tacit knowledge, which includes knowledge of the context and the customers, and explicit knowledge, which includes information in databases and evaluation products. Individuals in the team exchange these forms of knowledge. The knowledge generated is fed through a stock of knowledge assets / information belonging to the organization (Nonaka, et al., 2003). To ensure the durability and anchoring of co-constructed knowledge in the organization, decision makers need to take part in the PE process (Nonaka, et al., 2003), something that Patton also advocates in his utilization-focused evaluation (1997). This is achieved through key actors of the organization initiating and/or reproducing other evaluations.

*Middle-up-down management*

As top-down and bottom-up models of knowledge creation are not favored in participatory activities, Nonaka’s middle-up-down approach seems relevant to PE. The intermediate actor – the middle manager cited by Nonaka – is a key stakeholder who can foster organizational learning.

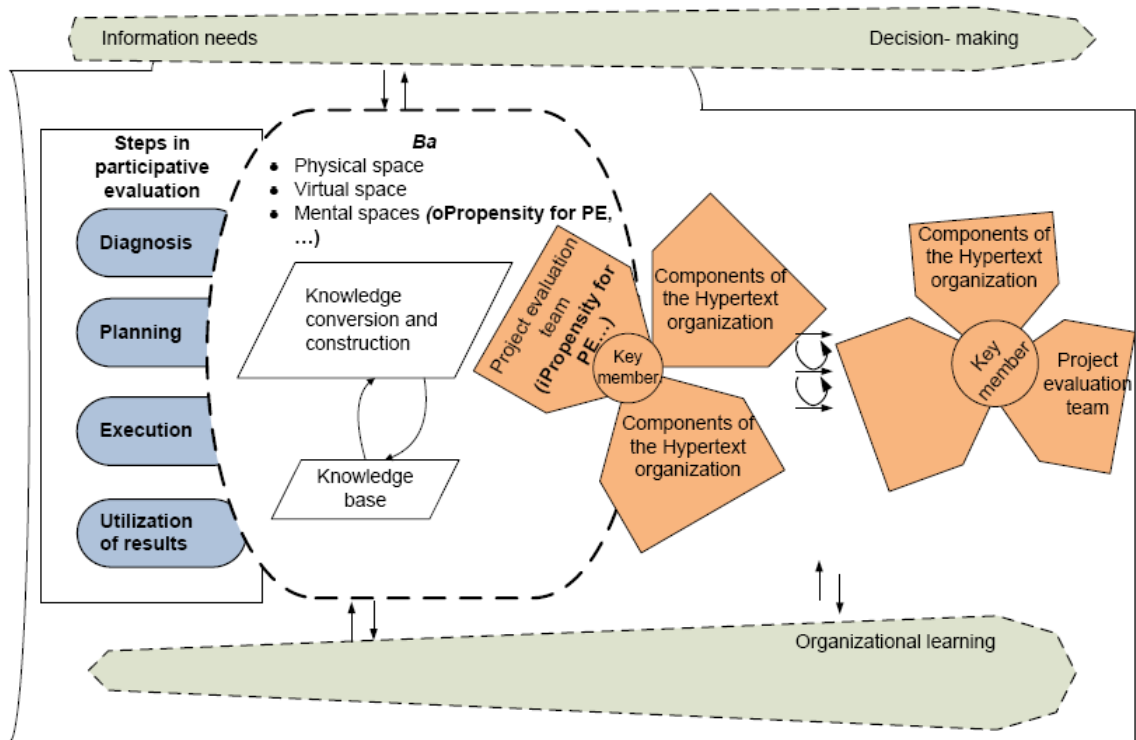
*Organizational structure*

Organizational learning is supported by the organization, and actors work across and above the PE team, creating what is known as a hypertext organization (Nonaka, et al., 2003). Such an organization is structured so that the knowledge created accumulates through the replication of actions and redundancy of information. Preskill et al. suggest that employees sharing their learning from the evaluation process with others constitutes a variable that can influence process use (2003). Eventually, the role of the evaluator in strengthening the use of knowledge needs to be extended from evaluator to organizational development consultant (Preskill, 1994) so that organizational change during developmental evaluation is sustained (Patton, 1994). The evaluator can reinforce the “windmill” of hypertext organization processes by ensuring its continuing involvement in further development activities.

Figure 8 shows the processes and main components involved at the organizational level, from organizational propensity to organizational learning, as inspired by Nonaka’s theory of organizational knowledge creation.

**Figure 8. From organizational propensity to organizational learning and decision-making**





### **Linking iPE and oPE**

To understand how the individual level interacts with the organizational level, we need to link the two levels. While iPE and oPE are obviously different, it is also true that an organization cannot practice PE and learn from PE without the existence of individuals. Argyris et al. suggest that the terms we usually use for individuals serve a metaphorical purpose when applied to organizations (p. 11) (Argyris & Schön, 1978). Organizations do not literally act. An organization is a cognitive enterprise carried out by its members. The individual members of an organization construct individual images and maps of the organization's theory-in-use. Through the continual meshing of individual images, individuals jointly negotiate, construct and use shared descriptions of the organization. Individual members are necessary but not sufficient components of an organization. There needs to be joint representations / shared images and maps to support organizational functioning, including the practice of PE (Figure 9c).

Organizational features are modified by members after the detection of errors and any incompatibility with requirements. The practice of PE by the organization is carried out by individual members with joint images and maps of the organizational theory-in-use, particularly of oPE. Individuals can influence oPE when errors are detected and when errors generate not only inquiries but collaborative investigating of the conflict and solutions regarding the deep normative roots. Among these roots are organizational values and oPE.

#### **5.1.5 Determinants of propensity for PE**

The determinants of propensity involve determinants of attitude at the individual level as well as determinants of organizational values at the organizational level. We arrived at these determinants through the theories cited above and from searching specialized

databases in evaluation (Sage Publications) and more general databases such as ISI Web of Knowledge, PsycINFO and ERIC.<sup>13</sup>

### **Determinants of iPE**

The determinants of attitude are addressed in the theory of planned behavior, which encompasses elements like beliefs, subjective norms and perceived behavioral control. Few specific factors are examined in depth in the literature on the evaluation of programs, projects and policies; generally, only qualitative impressions are available.

To identify the determinants of iPE at the theoretical level, we mainly borrowed from the theory of planned behavior. This theory posits that human behavior is primarily guided by an individual's intention to perform a given behavior. The formation of intentions depends on subjective norms, the perception of behavioral control and the attitude toward the behavior. These factors interact and are guided by beliefs. Attitude, specifically iPE, is influenced by: subjective norms, perceived behavioral control, and beliefs and retroactions from the behavior (that is, the determinants of iPE).

Behavioral theories are generally criticized for excluding environmental influences. In the field of evaluation, it is well documented that evaluations can be used for strategic purposes. Therefore, during PE in an organization, it can reasonably be assumed that political factors such as the hierarchical position occupied by an actor in the organization (not to mention other environmental factors as well) influence an actor's propensity for PE. We therefore added positional power to the theoretical model of propensity for PE. Power can be exercised by a person and also over a person. We therefore subdivided power into two components: exercised power (downward) and "endured" power (upward).

---

<sup>13</sup> We searched for keywords in the title or, if there were no results for titles, keywords in the abstract: for example, we entered "attitude" combined with one of the following terms: "determinant", "factor", "modifier", "enhancer", "cause", "moderating" and "derivatives". We used reviews when available; otherwise, we analysed articles.

It is safe to assume that experiences with previous evaluations and/or PE, whether positive or negative, may affect, a priori, an individual at the beginning of a PE. Past experiences with PE result, in part, from previous specific behaviors of the individual. In fact, in the theory of planned behavior, past experience is understood as a phenomenon that occurs in a feedback loop between behavior of the previous experience and perceived behavioral control. We therefore added past experience to our theoretical model of propensity for PE.

To summarize, the theoretical model for the determinants of iPE integrates determinants from the theory of planned behavior and the concept of positional power from political theories (Hickson, Hinings, Less, Schneck, & Pennings, 1971). These aspects have to be understood in a dynamic and fluctuating manner over time, with past experiences with PE (or evaluation) retroacting on perceived behavioral control (Figure 9a).

### **Determinants of oPE**

We were unable to identify the determinants of values from existing conceptual frameworks for the organization level. The literature on values is either subsumed in the literature on culture or it refers only to individual values. The determinants of values are rarely mentioned because values are principally regarded as a contributor to performance.

Nevertheless, two interesting papers on organizational values deserve our attention: Badovick and Betty's paper on the overlap between individual values, organizational values and shared organizational values (Badovick & Beatty, 1987), and Allaire and Firsirotu's inquiry into schools of thoughts on organizational culture, including organizational values (1984). We suggest grouping the potential determinants of organizational value in the same way that Allaire and Firsirotu did for organizational culture. This would seem to be a relevant approach given that Allaire and Firsirotu refer to organizational culture in terms of myths, ideology and values (1984). Allaire and Firsirotu's framework proposes relating the

organizational cultural system to the organization's socio-structural system, to the personality and cognitions of the individual actors, and to macro components (society in general, the history of the organization and contingencies from the organizational environment).

The determinants of oPE, where oPE is defined as an organizational value, can initially be subdivided into the categories of society, history, contingency, the socio-structural system and individual personality and cognitions (Figure 9d). Individual personality and cognitions correspond to the individual level in the theory of planned behavior. Allaire and Firsirotu propose double-sided arrows between the cultural system (that is, oPE) and the individual level categories (that is, iPE and individual belief). The direction of influence between organizational values (oPE) and attitude (iPE) is controversial.

Another potential determinant comes from Badovick and Betty, who propose the intermediate concept of shared organizational values to link the individual and organizational levels (1987). Shared organizational values are a blend of personal values and organizational values. During PE, it can similarly be assumed that organizational values are social creations and creators of individual values/beliefs.

### **5.1.6 Conclusion**

We can now elaborate a general conceptual model of propensity for PE (Figure 9) based on the previous sections. So far we have presented the relationships between iPE and practicing evaluation (Figure 9b), and between oPE and organizational learning and decision making (Figure 8, Figure 9e). We then connected iPE and oPE through shared beliefs (Figure 9c). Both types of propensities may be influenced by several determinants – the determinants of iPE (Figure 9a) and the determinants of oPE (Figure 9d). This general conceptual model of propensity for PE integrates determinants of PE, behaviors, and relationships between the organizational and individual levels.



**Figure 9. Theoretical model of propensity for participatory evaluation**

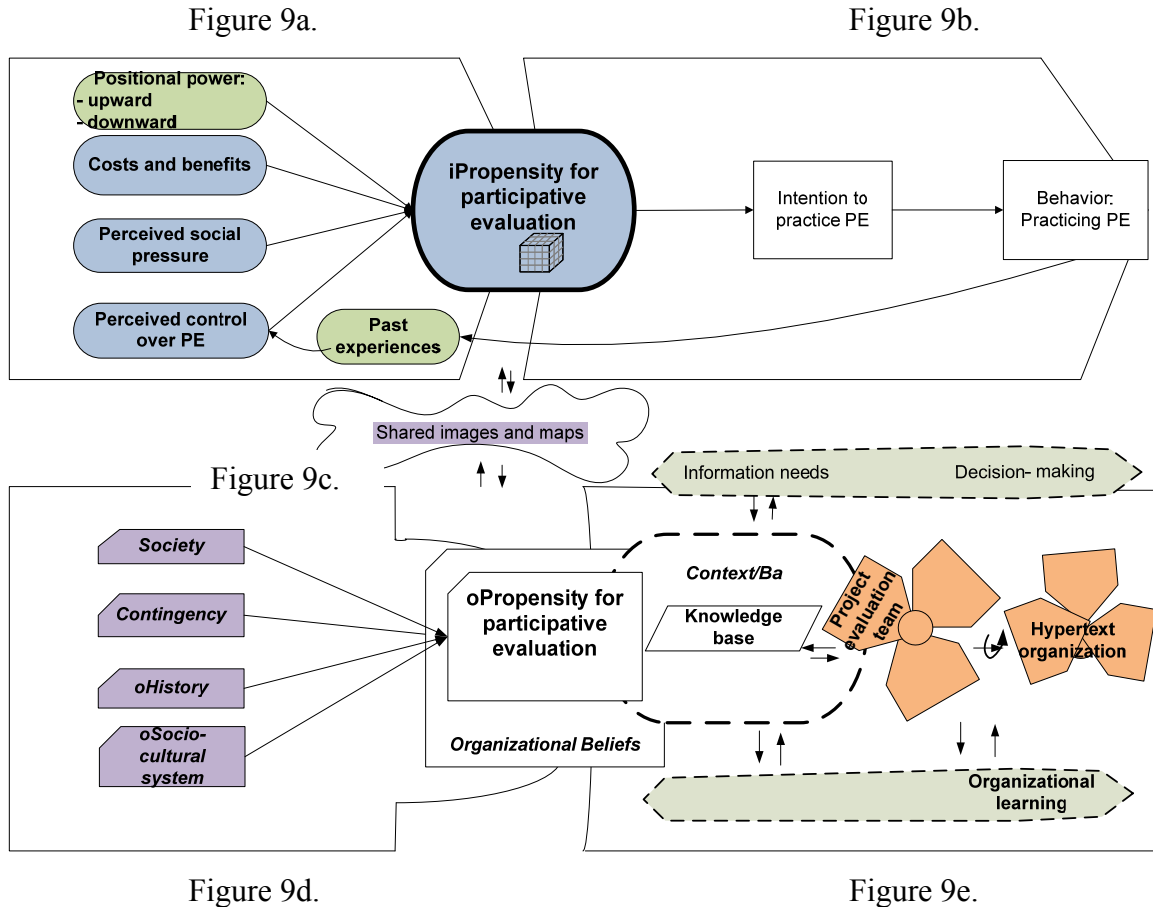


Figure 9a. Determinants of iPE

The blue boxes are directly extracted from the theory of planned behavior, while the green boxes are derived from other theories.

Figure 9b. From iPE to the individual practice of PE

Figure 9c. From iPE to/from oPE

Figure 9d. Determinants of oPE

The purple boxes are extracted from Allaire & Firsirotu.

Figure 9e. From oPE to organizational learning and decision making

The orange boxes are extracted from the theory of organizational knowledge conversion.

Investigating the dimensions of propensity for PE is useful for many reasons. Such knowledge could, for example, enable us to enhance participation in PE. Funders could

adjust their evaluation schedule to the level of organizational propensity, spending greater time and effort in contexts where there is a low propensity.

If women of the F4W project are very positive, enthusiastic, have a high propensity for the participatory evaluation under way, the evaluation process will run faster, not requiring extra time to complete the evaluation.

Managers of institutions could also use a measure of propensity as a proxy measure for organizational learning, or as a follow-up measure during evaluations.

Women of the F4W project might start on high propensity for participatory evaluation but face hurdles on the way and drop to lower propensity level. In such a case, the community setting won't proceed as fast with the participatory evaluation and won't learn so fast about the benefits of the F4W project. Hence, organizational learning will be altered with women decide to stop participating.

Evaluators could use information on propensity and determinants to modify their actions according to targeted determinants. This work on propensity for PE could also lead to further research on the determinants of propensity, which could then generate information about how best to improve evaluation processes. Knowing the reason why women of the F4W project evaluation change their propensity will allow the evaluator to address issues and eventually carry on the evaluation more successfully.

It would be useful to identify the characteristics of evaluation success at different points in time; for example, does low propensity at the start of the process followed by increasing propensity levels lead to a more favorable outcome for the PE process than does starting with a high level of propensity? We may even be able to develop tools to measure propensity for PE. Finally, the concept of propensity or its determinants may one day be used to develop indicators of process use.

### **Limits and future research**

In this paper, we have focused on PE, in particular practical PE. It remains to be seen whether or not our model is in fact valid for real-life situations of practical PE, and whether it can be applied to PE with an empowerment stance. The description of hypothesis that we



have used in this paper is in keeping with Popper's method of conjecture and refutation. One way to validate the links proposed by the model would be to study available empirical studies on PE. And propensity measures could be developed and applied to these empirical studies.

We choose to delineate two levels: individual and organizational. However, it is possible to conceptualize shared maps in a variety of different ways. There may be shared maps not only among the members of an organization, but also among members of a subgroup or among members of a group of practitioners who participate in the evaluation process. In this regard, Van Mannen and Barley view the organization not as a single entity, but as an aggregate of several groups (1985). The whole organization does not contribute to PE; rather, a small group participates actively in PE and then transmits their knowledge to other groups within the organization.

Finally, we chose to define iPE as an attitude. However, theories on the relationship between attitudes/intentions and behavior, including the theory of reasoned action (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), have been criticized for their lack of behavioral predictability and their inability to consider the role of structural issues (Kippax, Crawford, Davis, Rodden, & Dowsett, 1993). iPE may face similar criticism. Applied studies are needed to confirm that iPE can indeed help explain behavior.

**References**

- Abravanel, H. (1983). Mediatory myths in the service of organizational ideology. In L. R. a. D. Pondy, T. C (Ed.), *Symbolism in Organizations - Addresses, Essays, Lectures* (pp. 273-293). Greenwich, CT: JAI Press.
- Adair, C. E., Simpson, E., & Casebeer, A. L. (2006). Performance Measurement in Healthcare: Part II - State of the Science Findings by Stage of the Performance Measurement Process *Healthcare Policy / Politiques de Santé*, 2(1), 56-78.
- Ajzen, I. (2006). Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior [Electronic Version]. Retrieved 3 November 2008, from <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Allaire, Y., & Firsirotu, M. E. (1984). Theories of Organizational Culture. *Organization Studies*, 5(3), 193-226.
- Amsden, J., & VanWynsberghe, R. (2005). Community mapping as a research tool with youth. *Action Research*, 3(4), 357-381.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). A framework for organizational learning. In *Organizational learning: a theory of action perspective* (pp. 344): Addison-wesley Publishing company.
- Asoh, D. A., Rivers, P. A., McCleary, K. J., & Sarvela, P. (2005). Entrepreneurial propensity in health care: Models and propositions for empirical research. *Health Care Management Review*, 30(3), 212-219.
- Babbie, E. (2001). *Practice of Social Research* (9 ed.). CT, USA: Wadsworth Publishing Company.
- Badovick, G. J., & Beatty, S. E. (1987). Shared Organizational Values: Measurement and Impact upon Strategic Marketing Implementation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 15, 19-26.
- Baker, A., & Bruner, B. (N/A). *Evaluation Capacity & Evaluative Thinking in Organizations*. Cambridge, MA: Bruner Foundation Inc.o. Document Number)

- Bamberger, M., Rugh, J., Church, M., & Fort, L. (2004). Shoestring Evaluation: Designing Impact Evaluations under Budget, Time and Data Constraints. *American Journal of Evaluation*, 25(1), 5-37.
- Bennebroek Gravenhorst, K. M. (2003). A Different View on Resistance to Change. Paper presented at the European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP).
- Bertelli, A. M., & Richardson, L. E., Jr. (2007). Measuring the Propensity to Drink and Drive. *Eval Rev*, 31(3), 311-337.
- Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1982). The Utilization Process: A Conceptual Framework and Synthesis of Empirical Findings. *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 591-622.
- Blais, R. (1986). Résistance et collaboration à l'évaluation de programme: un cadre d'analyse et un modèle théorique *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 1(1), 47-58.
- Blaise, P., & Kegels, G. A. (2004). A realistic approach to the evaluation of the quality management movement in health care systems: a comparison between European and African contexts based on Mintzberg's organizational models. *International Journal of Health Planning and Management*, 19, 337-364.
- Bobic, M., Davis, E., & Cunningham, R. (1999). The Kirton Adaptation-Innovation Inventory: Validity Issues, Practical Questions. *Review of Public Personnel Administration*, 19(2), 18-31.
- Bowen, S., & Martens, P. J. (2006). A model for collaborative evaluation of university-community partnerships. *J Epidemiol Community Health*, 60(10), 902-907.
- Bradley, J. E., Mayfield, M. V., Mehta, M. P., & Rukonge, A. (2002). Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries. *Social Science & Medicine*, 55(2), 269-282.
- Brenner, R. (2010). The Hierarchy of Needs for Project Organizations. Retrieved Juin 2010, from <http://www.chacocanyon.com/essays/hierarchyofneeds.shtml>
- Bridges, P. H., Bierema, L. L., & Valentine, T. (2007). The propensity to adopt evidence-

- based practice among physical therapists. *Bmc Health Services Research*, 7.
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2009).  
L'évaluation: concepts et méthodes. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Carla, J. S. (1994). Evaluation misuse from a user's perspective. *New Directions for Program Evaluation*, 1994(64), 79-84.
- Chalkley, T. (2001). A new view of an old problem. *The futurist*(May-June), 24-27.
- Chen, C. C., Peng, M. W., & Saporito, P. A. (2002). Individualism, Collectivism, and Opportunism: A Cultural Perspective on Transaction Cost Economics. *Journal of Management*, 28(4), 567-583.
- Chen, Y.-J., & Li-Ping Tang, T. (2006). Attitude toward and Propensity to Engage in Unethical Behavior: Measurement Invariance across Major among University Students. *Journal of Business Ethics*, 69(1), 77-93.
- Cherin, D., & Meezan, W. (1998). Evaluation as a Means of Organizational Learning. *Administration in Social Work*, 22, 1-21.
- Cousins, J. B., & Earl, L. M. (1992). The case for participatory evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14(4), 397-418.
- Cousins, J. B., & Leithwood, K. A. (1986). Current Empirical Research on Evaluation Utilization. *Review of Educational Research* 56(2), 331-364.
- Creswell, J., & Plano Clark, V. (2006). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* Sage Publications.
- Daigneault, P.-M., & Jacob, S. (2009). Toward Accurate Measurement of Participation: Rethinking the Conceptualization and Operationalization of Participatory Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 30(3), 330-348.
- Datta, L.-E. (2001). Coming Attractions. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 403-408.
- Desroches, R. (2009, 3 September). Haïti: Commentaires autour du projet de budget 2009-2010 [Electronic Version]. *Le nouvelliste*. Retrieved April 8, 2010, from

<http://www.lenouvelliste.com/articles.print/1/73831>

- Dicquemare, D. (2000). La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu. *Les cahiers de l'actif*, 292/293, 81-96.
- Donaldson, S. I., Gooler, L. E., & Scriven, M. (2002). Strategies for Managing Evaluation Anxiety: Toward a Psychology of Program Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 23(3), 261-273.
- Doré, G., & Marceau, R. (2006). L'évaluation de programmes à la fonction publique québécoise : un profil de compétences requises. *Télescope*, 13(1), 12.
- Dulebohn, J. H. (2002). An Investigation of the Determinants of Investment Risk Behavior in Employer-Sponsored Retirement Plans. *Journal of Management*, 28(1), 3-26.
- Fetterman, D. M. (2005). Empowerment evaluation Principles in Practice: Assessing levels of Commitment. In D. M. Fetterman & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment evaluation principles in practice* (pp. 42-73). New York: Guilford.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Forss, K., Rebien, C. C., & Carlsson, J. (2002). Process Use of Evaluations: Types of Use that Precede Lessons Learned and Feedback. *Evaluation*, 8(1), 29-45.
- Foster, R. D. (2010). Resistance, Justice, and commitment to Change. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 3-39.
- Franklin, T., Mackie, B., & Rigby, S. (2005). Barriers to effective Human Resource Measurement in New Zealand. *The New Zealand Journal of Human Resource Management*, 5.
- Gide, A. (1897). *Les nourritures terrestres*: Gallimard, 1989.
- Glavan, B. (2008). Brain drain: a management or a property problem? *American Journal of Economics and Sociology*.
- Griffith, D. A., Noble, S. M., & Chen, Q. M. (2006). The performance implications of entrepreneurial proclivity: A dynamic capabilities approach. *Journal of Retailing*, 82(1), 51-62.

- Gursoy, D., McCleary, K. W., & Lepsito, L. R. (2007). Propensity To Complain: Effects of Personality and Behavioral Factors. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(3), 358-386.
- Hasenfeld, Y. Z., Hill, K., & Weaver, D. (ND). A participatory model for evaluating social programs: The James Irvine Foundation.
- Hawkins, J. D., & Sloma, D. (1978). Recognizing the organizational context: A strategy for evaluation research. *Administration in Social Work*, 2(3), 283-294.
- Hickson, J., Hinings, R., Less, C. A., Schneck, E., & Pennings, J. M. (1971). A Strategic Contingencies Theory of Intraorganizational Power. *Administrative Science Quarter*, 16, 216-229.
- Ilse, B., & Alba, G. (1989). Participatory evaluation: A tool to assess projects and empower people. *New Directions for Program Evaluation*, 1989(42), 9-18.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health* 19, 173-202.
- Jaccard, J., McDonald, R., Wan, C. K., Guilamo-Ramos, V., Dittus, P., & Quinlan, S. (2004). Recalling Sexual Partners: The Accuracy of Self-Reports. *J Health Psychol*, 9(6), 699-712.
- Jacob, S., & Ouvrard, L. (2009). *L'évaluation participative. Avantages et difficultés d'une pratique innovante (Vol. 1)*. Québec: PerfEval.
- Jean, A. K., Cousins, J. B., & Whitmore, E. (2007). Making sense of participatory evaluation: Framing participatory evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2007(114), 83-105.
- Kamalanabhan, T. J., Sunder, D. L., & Manshor, A. T. (2006). Evaluation of Entrepreneurial Risk-Taking using Magnitude of Loss Scale. *Journal of Entrepreneurship*, 15(1), 37-46.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1966). Defining characteristics of social organizations. In *The Social Psychology of Organizations* (pp. 30-70). New York: John Wiley & Sons.
- Kidwell, R. E., & Bennett, N. (1993). Employee propensity to withhold effort - a

- conceptual-model to intersect 3 avenues of research. *Academy of Management Review*, 18(3), 429-456.
- King, J. A. (2004). Participatory evaluation. In S. Mathison (Ed.), *The encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kippax, S., Crawford, J., Davis, M., Rodden, P., & Dowsett, G. W. (1993). Sustaining safe sex: A longitudinal study of a sample of homosexual men. *AIDS*, 7, 257-263.
- Koberg, C. S., Boss, R. W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). Antecedents and Outcomes of Empowerment: Empirical Evidence from the Health Care Industry. *Group Organization Management*, 24(1), 71-91.
- Kumar, S., Kant, S., & Amburgey, T. L. (2007). Public Agencies and Collaborative Management Approaches: Examining Resistance Among Administrative Professionals. *Administration Society*, 39(5), 569-610.
- Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (2001). Utilization of social science research knowledge in Canada. *Research Policy*, 30(2), 333-349.
- Lee, T. W., Ashford, S. J., Walsh, J. P., & Mowday, R. T. (1992). Commitment propensity, organizational commitment, and voluntary turnover - a longitudinal-study of organizational entry processes. *Journal of Management*, 18(1), 15-32.
- Lennie, J. (2005). An Evaluation Capacity-Building Process for Sustainable Community IT Initiatives: Empowering and Disempowering Impacts. *Evaluation*, 11(4), 390-414.
- Little, H. T., Magner, N. R., & Welker, R. B. (2002). The Fairness of Formal Budgetary Procedures and Their Enactment: Relationships with Managers' Behavior. *Group Organization Management*, 27(2), 209-225.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the Entrepreneurial Orientation Construct and Linking It to Performance. *Academy of Management Review*, 21(1), 135-172.
- Maanen, J. V., & Barley, S. R. (1985). Cultural Organization: Fragments of a Theory. In P. J. Frost, L. F. Moore, M. R. Louis, C. C. Lundberg & J. Martin (Eds.), *Organizational Culture* (pp. 31-53). Beverly Hills: Sage.

- Magee, J. C., Galinsky, A. D., & Gruenfeld, D. H. (2007). Power, Propensity to Negotiate, and Moving First in Competitive Interactions. *Pers Soc Psychol Bull*, 33(2), 200-212.
- Matsuno, K., Mentzer, J. T., & Ozsomer, A. (2002). The effects of entrepreneurial proclivity and market orientation on business performance. *Journal of Marketing*, 66(3), 18-32.
- Mohrman, S. A., Gibson, C. B., & Jr, A. M. M. (2001). Doing Research That Is Useful to Practice: A Model and Empirical Exploration. *The Academy of Management Journal*, 44(2), 357-375.
- Monsen, L. (2002). School-based Evaluation in Norway: Why Is It So Difficult to Convince Teachers of Its Usefulness? In D. Nevo (Ed.), *School-based Evaluation: An International Perspective* (pp. 73-88). Oxford: JAI Elsevier Science.
- Mooradian, T., Renzl, B., & Matzler, K. (2006). Who Trusts? Personality, Trust and Knowledge Sharing. *Management Learning*, 37(4), 523-540.
- Morrison, E. W. (2006). Doing the Job Well: An Investigation of Pro-Social Rule Breaking. *Journal of Management*, 32(1), 5-28.
- Morse, J. M. (1995). Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advances in Nursing Science Theory and Knowledge Development*, 17(3), 31-46.
- Mueller, M. R. (1998). The Evaluation of Minnesota's Early Childhood Family Education Program. *American Journal of Evaluation*, 19(1), 80-86.
- Newcomer, K. E. (2004). How Might We Strengthen Evaluation Capacity to Manage Evaluation Contracts? *American Journal of Evaluation*, 25(2), 209-218.
- Newman, D. L., Scheirer, M. A., Shadish, W. R., & Wye, C. (1995). Guiding Principles for Evaluators. *New Directions for Program Evaluation*, 1995(66), 19-26.
- Newman, F. L., White, R., Zuskar, D., & Plaut, E. (1983). Influences on internal evaluation data dependability: organizational issues and data quality control. In A. J. Love (Ed.), *Developing effective internal evaluation* (pp. 61-69). San Francisco: Jossey-Bass.



- Nonaka, I., Toyama, R., & Byosiere, P. (2003). A Theory of Organizational Knowledge Creation: Understanding the dynamic process of creating knowledge In M. Dierkes, A. B.
- Antal, J. Child & I. Nonaka (Eds.), Handbook of organizational learning and knowledge (pp. 979). Oxford: Oxford University Press.
- OECD. (2005). Paris Declaration on Aid Effectiveness 2 March 2005. Retrieved 1 July, 2007, from [http://www.oecd.org/document/18/0,2340,en\\_2649\\_3236398\\_35401554\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/18/0,2340,en_2649_3236398_35401554_1_1_1_1,00.html)
- Orszag, P. R. (2009). Memorandum for the heads of executive departments and agencies (pp. 8). Washington D.C.: Executive office of the president- Office of management and budget.
- Oxford English Dictionary. (1989) (2 ed.). Clarendon Press.
- Oxford English Dictionary online. (1985). Oxford English Dictionary, second edition. Retrieved 3 November 2008, from <http://dictionary.oed.com/>
- Paley, J. (1996). How not to clarify concepts in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 572-578.
- Palmer, D., & Maher, M. (2005). The managerial revolution revisited: the moderating impact of top managers' social class position. *Strategic Organization*, 3(4), 385-430.
- Palumbo, D. J., & Wright, P. J. (1980). Decision making and evaluation research. *Policy Studies Journal*, 8, 1170-1177.
- Papineau, D., & Kiely, M. C. (1996). Participatory evaluation in a community organisation: fostering stakeholder empowerment and utilization. *Evaluation and Programme Planning*, 19, 79-93.
- Parnell, J. A., & Bell, E. D. (1994). The Propensity for Participative Decision Making Scale: A Measure of Managerial Propensity for Participative Decision Making. *Administration Society*, 25(4), 518-530.
- Patton, M. Q. (1994). Developmental evaluation. *Evaluation Practice*, 15, 311-319.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text*. London:

Sage Publications; 3rd edition

- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text* (3rd edition): Sage Pubns.
- Patton, M. Q. (1998). Discovering Process Use. *Evaluation*, 4(2), 225-233.
- Perloff, R., & Perloff, E. (1977). Evaluation of psychological service delivery programs: The state of the art. *Professional Psychology*, 8, 379-388.
- Polère, C. (2007). La "démocratie participative": état des lieux et premiers éléments de bilan, *Synthèses Millénaire 3: Centre de ressources prospectives du grand Lyon*.
- Preskill, H. (1994). Evaluation's role in enhancing organizational learning: A model for practice. *Evaluation and Program Planning*, 14 (2), 291-297.
- Preskill, H., Zuckerman, B., & Matthews, B. (2003). An exploratory study of process use: Findings and implications for future research. *American Journal of Evaluation*, 24(4), 423-442.
- Quine, L. (2001). Workplace Bullying in Nurses. *J Health Psychol*, 6(1), 73-84.
- RCRPP. (2006). *Établir la confiance des citoyens -L'enjeu de la responsabilisation: Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques*.
- Rebien, C. C. (1996). Participatory Evaluation of Development Assistance: Dealing with Power and Facilitative Learning. *Evaluation*, 2(2), 151-171.
- Reeve, J., & Peerbhoy, D. (2007). Evaluating the evaluation: Understanding the utility and limitations of evaluation as a tool for organizational learning. *Health Education Journal*, 66(2), 120-131.
- Renn, R. W., & Fedor, D. B. (2001). Development and field test of a feedback seeking, self-efficacy, and goal setting model of work performance. *Journal of Management*, 27(5), 563-583.
- Rich, R. F. (1977). Uses of social science information by federal bureaucrats: knowledge for action versus knowledge for understanding. In C. H. Weiss (Ed.), *Using Social Research in Public Policy Making*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Rich, R. F. (1991). Knowledge Creation, Diffusion, and Utilization: Perspectives of the Founding Editor of *Knowledge*. *Science Communication*, 12(3), 319-337.

- Sadeghi, S. (NA). Reactivity of People with High Depressed Mood in Social Evaluative Task. from [http://www.urop.uci.edu/symposium/past\\_symposia/06/program\\_o-z.pdf](http://www.urop.uci.edu/symposium/past_symposia/06/program_o-z.pdf)
- Sarah, C. B., & Judith, M. O. (2009). Knowledge utilization: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 21-34.
- Schultz. (ND). Organizational commitment (pp. 14): San Francisco State University.
- Schwabe, A. M., & Kodras, J. E. (2000). Race, Class, and Psychological Distress: Contextual Variations across Four American Communities. *Health (London)*, 4(2), 234-260.
- Schwartz, R. (1998). The Politics of Evaluation Reconsidered: A Comparative Study of Israeli Programs. *Evaluation*, 4(3), 294-309.
- Smits, P. A., & Champagne, F. (2008). An Assessment of the Theoretical Underpinnings of Practical Participatory Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 427-442.
- Stewart Jr, W. H., Watson, W. E., Carland, J. C., & Carland, J. W. (1999). A proclivity for entrepreneurship: A comparison of entrepreneurs, small business owners, and corporate managers. *Journal of Business Venturing*, 14(2), 189-214.
- Stieglitz, R. G. (2004). Overcoming cultural resistance to change. 10 juin 2010, from [http://www.rgsinc.com/overcoming\\_resistance.htm](http://www.rgsinc.com/overcoming_resistance.htm)
- Sullivan, M., Kone, A., Senturia, K. D., Chrisman, N. J., Ciske, S. J., & Krieger, J. W. (2001). Researcher and Researched-Community Perspectives: Toward Bridging the Gap. *Health Educ Behav*, 28(2), 130-149.
- Sussman, S., Valente, T. W., Rohrbach, L. A., Skara, S., & Ann Pentz, M. (2006). Translation in the Health Professions: Converting Science into Action. *Eval Health Prof*, 29(1), 7-32.
- Taut, S. (2007). Studying self-evaluation capacity building in a large international development organization. *American Journal of Evaluation*, 28(1), 45-59.
- Taut, S., & Brauns, D. (2003). Resistance to Evaluation: A Psychological Perspective. *Evaluation*, 9(3), 247-264.
- Treasury Board of Canada. (2009). Policy on evaluation. Retrieved april, 2010, from

<http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=15024&section=text>

- USAID. (2009). Trends in International Development Evaluation Theory, Policy and Practices (pp. 61): USAID: United States Aid for International Development.
- Van Dyne, L., Vandewalle, D., Kostova, T., Latham, M. E., & Cummings, L. L. (2000). Collectivism, propensity to trust and self-esteem as predictors of organizational citizenship in a non-work setting. *Journal of Organizational Behavior*, 21(1), 3-23.
- Vas, A., & Vande Velde, B. (2000). La résistance au changement revisitée du top management à la base: une étude exploratoire. Paper presented at the Conférence internationale de management stratégique.
- Weiss, C. H. (1998). Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation? *American Journal of Evaluation*, 19(1), 21-33.
- Weiss, C. H., Murphy-Graham, E., & Birkeland, S. (2005). An Alternate Route to Policy Influence: How Evaluations Affect D.A.R.E. *American Journal of Evaluation*, 26(1), 12-30.
- Wiertz, C., & de Ruyter, K. (2007). Beyond the Call of Duty: Why Customers Contribute to Firm-hosted Commercial Online Communities. *Organization Studies*, 28(3), 347-376.
- Wilderman, R. (1979). Evaluation research and the sociopolitical structure: a review. *American Journal of Community Psychology*, 7, 93-106.
- Wilson, B. D. (1980). The propensity of multinational companies to expand through acquisitions. *Journal of International Business Studies*, 11(1), 59-65.
- Woodruff, T., Kelty, R., & Segal, D. R. (2006). Propensity to Serve and Motivation to Enlist among American Combat Soldiers. *Armed Forces & Society*, 32(3), 353-366.
- World Health Organization. (2006). WHO Statistical Information System (Publication. Retrieved April 2010: <http://www.who.int/whosis/en/>
- Xu, H., & Ruef, M. (2004). The myth of the risk-tolerant entrepreneur. *Strategic Organization*, 2(4), 331-355.
- Yang, K. (2006). Trust and Citizen Involvement Decisions: Trust in Citizens, Trust in Institutions, and Propensity to Trust. *Administration Society*, 38(5), 573-595.

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods* (3 ed. Vol. 5): Sage Publications.

Ziobrowski, E. M. (1993). *Teacher perceptions of opportunities and willingness to be involved in program evaluation decision-making*. State university of New York, Albany, NY.

L'article 2 répond à l'objectif 1 soit définir l'attitude individuelle positive envers les évaluations participatives pratiques d'intervention.

Ainsi l'attitude individuelle positive envers les EPP est libellée sous la terminologie propension envers les EPP. Cette propension envers les EPP correspond à “ **a continuum along which actors travel over time from a neutral position to a positive one, and which is a consistent and evolving orientation toward thinking and acting in an evaluative manner.**” Plusieurs dimensions composent la propension envers les EPP: les étapes du processus évaluatif, les activités propres à l'évaluation participative et les mécanismes individuels ou organisationnels. La suite de la thèse se concentre sur la propension individuelle sauf dans le cas d'une mention explicite. Selon la théorie du comportement planifié, plusieurs facteurs peuvent modifier la propension individuelle : la pression sociale perçue, le contrôle perçu sur la situation, les expériences passées, le ratio coût-bénéfice du comportement. Les évaluations ayant lieu dans des environnements spécifiques, des facteurs liés à la position de pouvoir occupée sont proposés. L'ensemble des facteurs servent de guide à la démarche empirique qui compose les articles 3, identifier les manifestations de la propension individuelle dans un contexte particulier, et 4, identifier les éléments influençant ces manifestations.

---

**Article 3**

**Beyond Resistance : Health Managers' Propensity  
for Participatory Evaluation**

---

## **5.2 Beyond Resistance: Exploring Health Managers' Propensity for Participatory Evaluation (Article 3)**

Au moment du dépôt de la thèse, l'article est resoumis dans la revue American Journal of Evaluation. Des extraits de verbatims en français/anglais sont présentés à l'annexe 4.

**Authors :** Pernelle A. SMITS,<sup>1</sup> François CHAMPAGNE,<sup>2</sup> Lambert FARAND<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD candidate, School of Public Health, Faculty of Medicine, University of Montreal, Québec, Canada.

<sup>2</sup> University of Montréal, Faculty of medicine, Québec, Canada.

### **Corresponding author :**

Pernelle A. SMITS,

Phone: +1 514 343 7365

Fax: +1 514 343 2207



**Abstract:** The evaluation of interventions is becoming common and now often seeks to involve managers in the process. Such practical participatory evaluation (PPE) aims to increase the use of evaluation results through the participation of stakeholders. This study focuses on the propensity of health managers for PPE, as measured through the components of learning, working in groups, use of judgment and use of systematic methods. We interviewed 16 health managers to determine the meaning they ascribe to these four components in their practice. We found that learning was often informal and that all managers attached a negative meaning to the use of judgment. Working in groups was favored by all managers, while the health managers viewed the use of systematic methods differently than do evaluators. The administrative health managers generally ranked lower in propensity for PPE than did their clinical colleagues.

**Keywords:** Developing countries, group interaction, health care administration, program evaluation, qualitative analysis

### **5.2.1 Introduction**

Practical participatory evaluation (PPE), which aims to solve problems through having stakeholders, including health managers, participate in the process (Cousins & Earl, 1992), is increasingly being endorsed by the community of evaluators. However, there has been little actual documentation of its practical benefits in terms of results use or even participation (Smits & Champagne, 2008), which has led to increasing questions and concerns about the potential of PPE. Likewise, the development of tools to measure participation is the subject of ongoing reflection (Daigneault & Jacob, 2009).

Despite scant evidence, the potential benefits of PPE are constantly touted as justification for integrating practitioners into the evaluation process. However, stakeholders face specific realities in their daily activities that may impair or diminish their participation, including the burden of combining daily tasks with additional evaluative work, and a potential divergence between the logic of managers' actions and the characteristics of evaluation procedures, including systematization and use of the evidence-based model. The time and resources spent by an organization's health managers and professionals during PPE is valuable as long as it provides return-on-investment. With the use of performance measurement and the participation of managers in the process is expanding, it would be helpful to understand the benefits of participation and the propensity of managers to join such evaluative processes.

Indeed, donor agencies are increasingly carrying out participatory evaluations in developing countries (Bamberger, 2000; Foresti, et al., 2007; USAID, 2009). But some authors have acknowledged that the presence of political pressure from donors and from local authoritarian regimes creates a strained atmosphere that is incongruent for evaluation (Smith, 1990). It has also been suggested that managers in developing countries are less accustomed to managing by results, to transparency, and to assuming different roles (Bloom & Reenen, 2010). It is therefore to be expected that managers in developing countries will be less prompt to participate in PPE processes and to integrate them into their ways of working. Given the considerable international resources available for program

development and implementation in developing countries and the concomitant obligations related to budgeting, follow-up, implantation and evaluation, there is an urgent need to study evaluation, particularly PPE, and the propensity of practitioners, especially managers, for PPE in developing countries.

Propensity for evaluation has previously been defined as a continuum along which actors travel over time from a neutral position to a positive one, and which is a consistent and evolving orientation toward thinking and acting in an evaluative manner (Smits, et al., 2009). “Propensity” is positioned at the other end of “resistance to evaluation” on the continuum (Taut & Brauns, 2003). The concept of propensity (Smits, et al., 2009) is anchored in learning theories (Argyris & Schön, 1978) and in the theory of planned behavior (Ajzen & Fishbein, 1980). Propensity is conceptualized as an orientation toward the different aspects of PPE. The goal of PPE is to build a judgment on an intervention through the participation of partners in a process whereby they learn about the intervention and about the evaluative process using systematic methods. The principal aim of participatory evaluations, PPE like empowerment evaluation, is to use the results of evaluation to improve a program (Brisolara, 1998b; Cousins & Whitmore, 1998). Another goal of empowerment evaluation is to redistribute power among stakeholders (Fetterman, Kaftarian, & Wandersman, 1996). Similarly, in PPE, importance is given to having a diversity of stakeholders involved in the process (Cousins, 2001; Greene, 1988b), each of whom is called upon to participate at a certain level (Cousins, et al., 2004; Turnbull, 1999). Their participation enables the production of knowledge about evaluation processes (Cousins, 2001; Greene, 1988b); participants acquire knowledge, skills and logic about both the intervention and evaluation procedure (Cousins, et al., 2004). Evaluations distinguish themselves from opinion by having a rigorous process, by producing a final judgment based on data, by highlighting systematic aspects and by having a judgmental aspect.

PPE as a practice therefore includes four components: working in groups, learning, use of systematic methods and use of judgment. Resistance to PPE can therefore be broken down

into resistance to each of these four components, just as propensity for PPE was previously defined (Smits, et al., 2009).

In this model, learning refers to processes by which individuals acquire knowledge, either through interactions with other individuals during training or through materials. Working in groups is the modality by which evaluators and non evaluators (for example, managers) undertake, as an entity, evaluation tasks during an evaluation. Using judgment involves the formulation and application of a judgment at any step of the evaluation process (including formulating either positive or negative criticism, assessing the pertinence of an action, etc.). Finally, the use of systematic methods is the application of rigorous methods based on available and reproducible tools for the collection and analysis of data, and decisions based on data.

We were particularly interested in two questions:

1. What do the four different components of PPE mean to health managers in developing countries?
2. How do health managers in developing countries vary in their individual propensity for PPE?

We addressed these questions by focusing our attention on one particular institution in one particular developing country; in this case, Haïti, both as it relates to evaluation and to other management and learning contexts in hypothetical situations or in real life.

The present study is a small-scale exploratory attempt to provide an empirical definition of propensity for PPE and to extract individual profiles of propensity for PPE.

## **5.2.2 Methodology**

### *Site selection*

We wanted to study health managers working in a health institution in a developing country; whether or not they already had experience with evaluation processes was not important. We selected Haïti because this country receives a significant amount of international projects (Desroches, 2009, 3 September), some of which require evaluation

based on international practices. Rather than taking a representative sample of health managers across institutions (Yin, 2003), we decided to study the phenomenon in greater depth at one site using a multiple case study design. The selected institution is involved in a variety of projects at both the national and international level, and it has a management structure that allows for the distribution of tasks. This is in contrast to many smaller institutions, in which a manager assumes all functions – physician, medical supervisor, financial administrator and so on. The institution's structure was therefore favorable to an examination of the conditions and modalities affecting propensity for PPE.

#### *Data collection*

We conducted semi-structured interviews organized around the four components of interest: learning, working in groups, use of judgment and use of systematic methods. For each component, we considered both performed and anticipated actions, perceived positioning with respect to colleagues and potential influencing factors. We also collected descriptive data: age, sex, employment status and history, experience/training with management, and experience/training with evaluation.

We interviewed all of the available managers – 16 of 18 administrative and clinical managers – from the selected institution in 2008 and 2009. We followed the guidelines of the research board from the university hosting the study. We received approvals from the health institution and obtained the informed consent of interviewees. The interviews lasted between 44 minutes and 120 minutes (mean: 70 minutes). The interview was tape recorded when permission was granted by the interviewee. The main data were the interviews, which were transcribed in their entirety, notes taken during the unrecorded interviews (2) and a field note book in which impressions were entered. We also integrated into the analysis a few documents relating to regularly used management tools and to previous projects and evaluations done at the hospital. These were provided by the managers.

Based on the information collected during the first round of interviews, we incorporated some additional questions into a second interview in order to ensure that the

same components were covered with all 16 interviewees. In the second round of interviews with the 16 managers, we addressed the overall significance of evaluation.

### *Data preparation*

The transcriptions, notes and documents were coded using an evolving list of codes. The list was based on emergent data that was then modified and completed with a reference framework for propensity for PPE and its four components. The initial codes related to learning, working in groups, use of judgment, use of systematic methods, cognitive and affective aspects, diagnosis, planning, execution and utilization steps. The emergent codes related to the representation of actions, the attitudes toward events, the directivity of actions, the centrality of the evaluation process, the frequency of actions, the control exercised, the organizational structure, the level of structuration of past experiences and the plurality of actions.

The coding was done manually until relative stabilization of the list of codes was achieved and we could then switch to QDA Miner version 3.0.3. A cleaning step was added to reclassify unknown segments.

### *Data analysis*

We proceeded from summarizing to analyzing data in the following order: extraction of the verbatim by code, deletion of repetitive verbatim, summarizing of the non-repetitive verbatim by code, summarizing by metacodes, analysis of the four components and analysis across metacodes. The final step in our analysis was drawing all of our observations together and extracting patterns of similarities and differences within and across dimensions.

### *Rigor of data analysis*

Methodological rigor in social research is associated with the credibility, dependability, confirmability, and transferability of findings (Lincoln & Guba, 1985).

Credibility means that the findings truly reflect the participants' point of view. We ensured credibility through conducting participant checks, soliciting peer review, including citations from the interviews with participants and having one researcher spend extra time in the field. The participant check involved a feedback session with the interviewees at which we presented our general classification scheme of propensity for PPE and gave interviewees the opportunity to present their reactions and comments (in general, they felt our scheme was accurate). We also conducted additional feedback sessions on a one-by-one basis; these allowed for discussions around individual and collective classifications. A few participants were surprised to learn that their colleagues were relatively intermediate in terms of propensity, rather than more polarized at a low or high propensity level (of course, the intermediate category may include individuals closer to either of the extremes). We organized peer reviews with a group of colleagues to analyze verbatim extracts according to a preliminary version of the coding list. Such categories as professional status inside the organization, proactiveness in actions, metaphors employed, and intermediate level of propensity were integrated into the coding list. The results presented in this article are also supported by extensive citations from the participants; this enables the reader to better appreciate our interpretations. Finally, the first author spent several months in the institution, which led to a fuller understanding of the local reality, and promoted a relationship of trust with the participants and more open dialogue.

Dependability refers to the adaptation of research studies to the local and cultural reality. We had to make a number of changes in this regard, including rescheduling interviews to fit with the daily practices of health managers, some of whom occasionally practiced as physicians when needed. We also had to take notes instead of record interviews with some managers because they were uncomfortable with being recorded, suspicious of how these recordings would be used and/or unfamiliar with research procedures. We had to switch from the Creole to French when communication difficulties

arose. We also allowed some time outside the semi-structured interviews for discussing other topics. Some interviewees, for example, were interested in foreign education and research systems. We also responded to a few requests for information regarding, for example, training in evaluation.

Confirmability relates to the issue of researcher subjectivity and the need to bracket bias. We ensured the confirmability of findings by carefully selecting our instruments of data collection and analysis. We used a notebook to document the procedure. We likewise documented the assumptions we made during coding and then discussed them with a group of experts. We had expected that learning would be quite low since there are few classes, conferences and forums available to these managers. We had also believed that the use of systematic methods would involve procedural imputability, triangulation and data-based decision-making – in general a university-based definition of the use of systematic methods. However, these assumptions were not always valid; in fact, we discovered some quite different aspects around the use of systematic methods and learning processes by managers. We also found an instance of possible bias. As field work progresses, the first author had the impression that one manager was consistently scoring higher than the others on all dimensions of propensity. As this particular manager had interacted the most frequently with the researcher, perhaps there had been a tendency to classify the manager's verbatims more "positively." After all the interviews had been coded, we re-analyzed this manager's interview and tagged extracts where the coding may have been inappropriate. We then compared these extracts to those of other managers classified under the same code and made appropriate adjustments.

Transferability refers to the extent to which specific findings from one study can be transferred to other settings. We consider how sensible it would be to transfer our conclusions to other settings. We also argue that the findings are transferable at the theoretical level but that statistical inference is problematic.

One final aspect that falls under the theme of methodological rigor is data saturation. Glaser and Strauss (Glaser & Strauss, 1967) defined data saturation as the point at which "no additional data are being found whereby the [researcher] can develop



properties of the category”. This occurs when data analysis reaches the point where it generates no additional essential thematic elements. We ensured data saturation by running several rounds of codings to stabilize the list of codes. The first round of six interviews was coded and then discussed by a group. The second round of coding on eight interviews integrated the comments. We then needed a final round of stabilization with the same eight interviews; this checked for coherence between all metacodes and citations. Uncoded dialogue and notes were reviewed to ensure that we did not miss any essential thematic elements. Consistency in the coding of labelled verbatim was also reviewed for each code.

#### *Development of a classification*

After analyzing the verbatims for each theme more precisely, we derived several main emergent dimensions, both across components (transversal dimensions) and within components (theme-specific dimension). Data for the health managers were then classified based on the previously identified dimensions. We further developed the typology by classifying health managers into groups of similar dimension-related patterns. Note that some extracts from the interviews have been translated from French to English and slightly edited for the purposes of this paper.

### **5.2.3 Results on the meaning of propensity**

Our research aims to answer two main questions:

1. What do the four different components of PPE mean to health managers in developing countries?
2. How do health managers in developing countries vary in their individual propensity for PPE?

We first present descriptive data on the participants. We then examine the application of the four different components of PPE in practice and the relative importance ascribed to the four components of PPE by the health managers. Finally we examine individual variation in

propensity for PPE, deriving profiles based on the managers' positioning on the four components of PPE.

### *Characteristics of the health managers interviewed*

As shown in Table 3, the majority of interviewees are male (69%), and most had trained as physicians (69%). A smaller proportion (31%) had a management or paraprofessional background. Overall, 44% were solely or mainly in charge of administrative activities, while the others worked as both clinicians and managers of their clinical unit (56%). Managers had more training and experience with management than they had with evaluation. The managers interviewed had on average 2.5 days of training in evaluation (range: 0 to 1 month). Administrative managers received more training in management than their clinical counterparts, but did not spend more years practicing management tasks.

**Table 3. Characteristics of the health managers interviewed**

| <i>Descriptive variable</i>                     |                       | <i>Number</i> | <i>Percentage (%) or SD</i> |
|---|-----------------------|---------------|-----------------------------|
| Gender  | Female                | 5             | 31 %                        |
|   | Male                  | 11            | 69 %                        |
| No. of months trained in management             |                       | 9.1           | +/- 18.5                    |
| No. of months worked in management              |                       | 11.8          | +/- 7.9                     |
| No. of weeks trained in intervention evaluation |                       | ½ week        | +/- 1.4                     |
| No. of weeks worked in intervention evaluation  |                       | 0             | 0                           |
| Initial training                                | Physician             | 11            | 69 %                        |
|   | Other                 | 5             | 31 %                        |
| Position occupied                               | Head of clinical unit | 9             | 56 %                        |
|   | Administrator         | 7             | 44 %                        |

### *The meaning that the health managers ascribed to propensity for PPE*

We initially conceptualized propensity for PPE around four components that have cognitive and affective aspects and are manifest throughout the steps of an evaluation process. We

found that the health managers did indeed develop propensity for PPE around these components and that experiential, cognitive and affective aspects came into play. The interviewees referred to the four components as they related not only to evaluation, but also to other managerial and experiential contexts.

### *Learning*

All of the Haitian health managers interviewed desired learning in their general practice, even though individual and organizational barriers sometimes prevented their participation in organized activities. Learning activities included externally organized training by partners, transforming oral exchanges, and self-training onsite through trial and error. Different formats supported learning, from informal chats – *“but before accepting this position, I consulted some experts, we shared points of view and visions, and they advised me as best they could”* – to more formal classes – *“There was an opportunity to study management, so I grabbed it and I am working on a course now ...”*.

Learning could be categorized into received learning and initiating learning. The health manager was a recipient when he or she joined available and accessible training sessions, in particular those pertinent to his or her practices – *“I took advantage of the invitation we received for a training”*. Sessions relating to management were far less popular than those relating to clinical activities. For administrative managers, the continuing education and self-learning targeted the improvement of individual performance, while for clinical managers, learning essentially targeted organizational performance.

When in the position of initiator, health managers acted as a vehicle for transmitting knowledge within the organization. This took the form of looking for existing training or proposing and organizing training for part of the institutional staff. Sometimes, the manager was personally involved in the transmission of the acquired knowledge. The motivation to act as an initiator could result from external or internal pressure. External pressure was at play when, for example, the health service institution shifted to a university teaching institution, which pushed managers to be up-to-date because they would be teaching

students. Internal pressure resulted in the realization that change was needed or a willingness to bring about change. The learning modalities seldom had as their initial goal the anticipation of new situations or the acquisition of tools in preparation for coming events.

### *Working in groups*

In our multiple case study, the managers worked in groups on a daily basis. Administrative managers belonged to a collective consultative decisional structure that was self-imposed, while clinical managers worked to maximize an array of complex activities involving managers with complementary profiles. Beyond the daily work within the institution, the intensity of relationships with the outside environment varied according to the perceived need to exchange additional and complementary opinions along with the level of response and proven work efficacy of the receiver.

Work was usually done within the group but seldom across groups inside the institution: *“Working in a hospital is team work: the nurse has their job to do, the physician has their job to do, the janitor has their job to do.”* When intra-level interactions occurred, they were the result of a directive rather than of a consultation or a collective construction process. In some cases, working in groups fostered homogenous clinical practice, better quality of services and care, and better continuity of activities (during absences, across generations). Working in groups can occur at various steps in the development of a process. For the institution studied, it was more frequently seen for brainstorming than for operational execution: *“I always try to gather the opinions of others .... I try to get the opinions of some nurses in the department, the doctors’ too.”* However, in everyday practice, health managers from clinical units worked in groups to present problems they had encountered and to identify solutions: *“We work in groups when the situation is quite complex.”* When a problem emerged, brainstorming and problem sharing, as well as diffusion, were largely a shared activity. Working in groups was impaired when it was seen to be the responsibility of the upper hierarchy.

Administrative managers sometimes discussed problems with clinical managers and proposed alternatives, but there were relatively few collective interactions, group meetings or imposed demands/orders from the administration. By contrast, clinical managers were more directing with the other clinical managers in their unit. We observed two distinct profiles: managers who assumed mainly administrative functions and managers who assumed clinical and paraprofessional functions.

In general, clinical and administrative managers preferred working with colleagues that shared their vision in terms of institutional needs and the processes required to maximize organizational performance. The majority of managers agreed on the benefits of exchanging ideas.

#### *Use of judgment*

For the health managers interviewed, the use of judgment was reflected in various ways. Some displayed an automatic response to a comment: *"I do not pay attention because we don't have a budget; he doesn't know what he's talking about. ... when I get back to X, I just work away as usual and forget all about what the journalist said. I am speaking from experience here."* Others showed more reflection and a concern for bringing about change: *"...that was diffusing information to the general public. I met with all the people in charge and I explained it to them. I wanted to unblock the whole situation."*

The judgment could be about either the individual, the functioning of the unit, the implementation of regulations, or the external components of the health institutions. More precisely, the judgment could try to identify causes or effects, the coherence of actions, or the modalities of actions. Whatever the topic that triggered the judgment or the subject of judgment, the manager adopted either a closed position – refusing to listen or even pay attention – or an open position – welcoming or giving comments, or looking for solutions and innovative ideas. The course of action chosen by the manager varied in degree of objectivity: some managers “blindly” trusted the managers of their unit, while others

initiated changes, installed continuous improvement mechanisms or audited components. Rarely triggered by the managers themselves, judgment was mainly a reaction to criticism or to a structural imposition. Some managers employed judgment in a broader way, balancing pros and cons and seeing criticism as a means to adapt and improve. Others employed judgment in a narrower manner, taking cons into consideration whatever the situation, seeing negative criticism as a coercive weapon against which they had to fight or argue.

#### *Use of systematic methods*

The managers we interviewed used systematic methods during the stages of idea exchange and implementation. Evidence, either qualitative or quantitative, was brought forward to ensure full understanding of the topic being discussed (for example, a strike, level of satisfaction with the health center). The managers used investigative methods of varying levels of rigor to identify causes, to select a data collection method and then to collect data. Some managers highlighted the importance of expertise in carrying out studies and of evidence-based reflection. Moreover, in spite of any actual or declared deficiencies in formal measurement – *"well, sometimes at meetings we ask the staff how it is going, if they are satisfied"* – some managers did, in fact, mention method biases and the importance of triangulation to support their actions. Most managers were active in planning or using rigorous methods. Only a few participated in activities that showed no prior explicit attention to planning or organization. For the managers, systematicity related to planning activities, becoming organized and consulting colleagues; it paralleled the conceptualization of systematicity for scientists, who focus on procedural imputability, triangulation and evidenced-based decision-making. Even though managing a health center and doing research are very different activities in terms of purpose and focus, systematic procedure is common to both.

#### *Propensity for PPE*

Propensity for PPE has thus far been approached through the general practices of health managers with respect to learning, working in groups, use of judgment and use of systematic methods separately. To verify congruency or not with the dimension used for the study, we also directly asked the managers about their overall understanding of intervention evaluation. The managers reported that evaluations were learning tools that enable individual and organizational improvement. They saw evaluation as a tool for comparative analysis to be used during an intervention or pre/post measurement. When complicated situations emerged, evaluations sometimes required the intervention of a group of actors. Evaluation was rarely seen as a threat; more often, it was considered as a vehicle to improvement.

Despite the diversity evident in their discourse, the managers agreed on the foremost importance of the four components of PPE: learning, using systematic methods and working in groups when undertaking an evaluation. The use of judgment was not directly mentioned, but rather evoked indirectly through comparisons: the comparative methods proposed would enable them to distinguish between planned versus achieved improvements, and to give value to the intervention under investigation.

*Individual propensity for PPE in the health managers interviewed*

Each component is associated with several different dimensions. Table 4 summarizes the characteristics of the main dimensions of each component and identifies two main dimensions cited by all managers. Illustrating citations are provided for the dimensions in Table 5.





**Table 4. Transversal and component-specific dimensions of propensity for PPE**

| <i>Component</i>         | <i>Details on mechanisms</i>   | <i>Transversal dimension:<br/>the control of actions</i>   | <i>Transversal dimension:<br/>the level of formalization of the action</i>   | <i>Component-specific dimensions</i>  |
|--------------------------|--|--|--|---|
| Learning                 | Desired by all managers<br>Either initiated or received<br>Learning by experience versus learning via classes/forums (training)  | Can be an obligation, involve voluntary participation or be an initiated process   | By managers' own means: reading, the Internet, talks with colleagues, self-reflection<br>Some participated in organized training sessions<br>Relatively simply structured modes favored  | Degree of individual freedom (participant, initiator or mixture of the two)<br>Formalization level (discussions, tools, classes)  |
| Working in groups        | Favored by the majority<br>Triggered by a problematic situation/habit in daily practice<br>Constitutes a space to perform actions and to exchange<br>Variety of group types: bi to multi-actor, uni to pluri-professional profile  | Defined by modes of functioning Replicated through behavioral mimetism or consciously induced by a situation to be managed   | Used to perform actions, or for common reflection or planning and orienting future actions<br>Structured around habits and existing norms of interactions or triggered by the need to deal with an exceptional situation<br>More developed for internal teams within units than across units or with external partners                           | Plurality of actors in the group:<br>Alone or with one colleague, with the usual team (intra-team), with people outside the usual team (extra-team)<br>Steps in group consultation (initial idea exchange, decision making, implementation) |
| Using judgment           | A way to improve a situation versus ignoring or fighting against it<br>Is initiated or, more often, is a reaction<br>Continuum: From no action to dealing with individual psychological effects to consideration of future actions | Expressed either collectively or unilaterally<br>Concerns priorities, sampling and tools   | Concerns practices, rule implementation, surpassing ethical behavioral limits<br>Either during informal meetings or sometimes when a more organized and scientific methodology is being used. Can result in an awareness of the facts, evidence-based argumentation and, eventually, the transfer of accountability to the authorities in charge | Level of awareness (automatic response, thinking, adapting)<br><br>Target of criticism (individual/object, unit of work, institution)   |
| Using systematic methods | Exchange of expertise, consciousness or theoretical procedures learned<br>Known methods are not often used as a scientific approach to deconstruct<br>Use of peer consulting   | Upstream of the implementation of logical actions<br>Is a search for sources to justify emergent questioning, reflection about the logic of an action, prioritization of actions and the diffusion/sharing of problems encountered | Is anticipated or is a reaction that varies in degree of structuration<br>Is based on analysis or is an automatic response<br>A reaction that varies in degree of consciousness<br>Happens at various steps: search for information, justification of a fact or method, or presentation of an opinion  | Type of support (automatic, informed by individuals, documented )<br><br>Level of awareness (none, knowledge, implementation)   |

*The results from the analytical steps are shown in gray.*

**Table 5. Citations illustrating the classification**

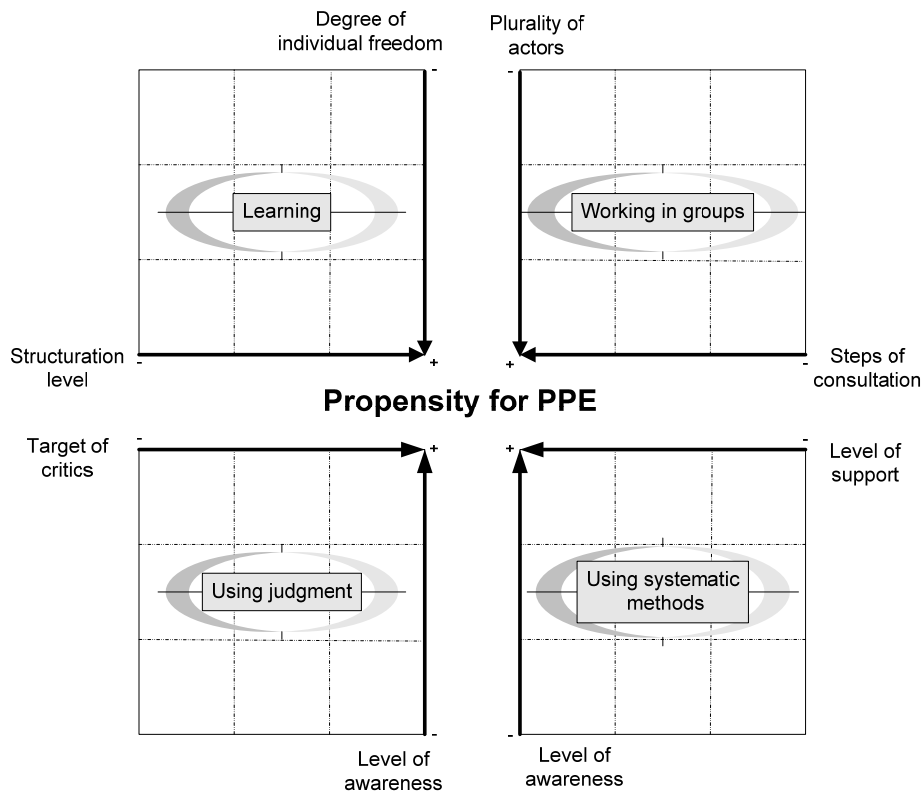
| <i>Theme</i>      | <i>Theme-specific dimensions</i>  | <i>Extract of verbatim (translation)</i>   |
|-------------------|---|--|
| Learning          | Degree of individual freedom (participant, initiator or mixture of the two)   | <p>Participant:<br/> <i>"I took advantage of the invitation we received for a training.."</i></p> <p>Initiator:<br/> <i>"When I find out there is someone out there, I go there. ... so there is always something to learn, even from someone within the same specialty as me... a little trick that the person teaches you, that is not written in books."</i></p> <p>Combination of the two:<br/> <i>"At the beginning, I went to a few training sessions here and there. Now, every time I can travel, which is about once a year, I try to arrange things so I can go to a few seminars even though I haven't specifically been invited."</i></p>                                |
|                   | Formalization level (discussions, tools, classes)   | <p>Discussions:<br/> <i>"...but before accepting this position, I consulted some experts, we exchanged points of view and visions, and they advised me as best they could."</i></p> <p>Tools:<br/> <i>"In a perfect world, we would always be up-to-date, be on top of innovations all the time. Because we know it's like that in medicine – always advancing, progressing every day. We try to with the Internet; it does make things a bit easier."</i></p> <p>Classes:<br/> <i>"There was an opportunity to study management, so I grabbed it and I am working on a course now..."</i></p>   |
| Working in groups | Plurality of actors in the group:<br>Alone or with one colleague, with the usual team (intra-team), with people outside the usual team (extra-team) | <p>Alone or with one colleague:<br/> <i>"I worked by myself because I lost more when I worked in group – lost a lot of time..."</i></p> <p>With the usual team (intra-team):<br/> <i>"Working in a hospital is a team work: the nurse has their job to do, the physician has their job to do, the janitor has their job to do."</i></p> <p>With people outside the usual team (extra-team):<br/> <i>"...with nurses, other people...the staff from other health institutions. For example, last year we organized activities for International Day. There were staff from here, and we also invited the nurses from X, also nurses who work for the religious institution Y"</i></p> |

| Theme          | Theme-specific dimensions  | Extract of verbatim (translation)  |
|----------------|--|--|
|                | Steps in group consultation (initial idea exchange, decision making, implementation) | <p>Initial idea exchange:<br/> <i>"I always try to gather the opinions of others .... I try to get the opinions of some nurses in the department, the doctors' too."</i></p> <p>Decision making:<br/> <i>"When we have to make a decision, we can either proceed with a vote, but we can also test the atmosphere of the group... in an informal way try to see who agrees and who disagrees. And then we can make a decision based on this, but sometimes we go against the majority."</i></p> <p>Implementation:<br/> <i>"We work in groups when the situation is quite complex."</i></p>                                |
| Using judgment | Level of awareness (automatic response, thinking, adapting)                          | <p>Automatic response:<br/> <i>"I do not pay attention because we don't have a budget; he doesn't know what he's talking about. ... when I get back to X, I just work away as usual and forget all about what the journalist said. I am speaking from experience here."</i></p> <p>Thinking:<br/> <i>"I will answer with statistics, I will get out my book full of numbers and say here...during this period..."</i></p> <p>Adapting:<br/> <i>"...X was diffusing information to the general public.... I met with all the people in charge and I explained it to them. I wanted to unblock the whole situation."</i></p> |
|                | Target of criticism (individual/object, unit of work, institution)                   | <p>Individual/object:<br/> <i>"If it is a personal attack, you can respond. But if it is aimed at the health institution in general, it is director's role to respond."</i></p> <p>Unit of work:<br/> <i>"It happened once that a patient complained about the way he was treated...I went to see him and we talked. Then I talked with my staff to make sure it didn't happen again."</i></p> <p>Institution:<br/> <i>"They also talked about the health institution, sometimes it gives our health institution a bad reputation. I wanted to do something about it."</i></p>   |

| <i>Theme</i>             | <i>Theme-specific dimensions</i>                                | <i>Extract of verbatim (translation)</i>  |
|--------------------------|---|---|
| Using systematic methods | Type of support (automatic, informed by individual, documented) | <p>Automatic:<br/> <i>"We have regular staff meetings."</i></p> <p>Informed by individuals:<br/> <i>"In fact, I didn't do any surveys to assess levels of satisfaction, but I did do it verbally."</i></p> <p>Supporting documentation:<br/> <i>"I will ask what is going on, and then starting with the information I get from Medical Records, I will then analyze what they give me, understand the problem and try to find a solution."</i></p> |
|                          | Level of awareness (none, knowledge, implementation)            | <p>None:<br/> <i>"Well, sometimes it is a meeting, ... I asked everyone how it was going, if they were satisfied."</i></p> <p>Knowledge:<br/> <i>"Nothing is written down...because I personally believe that if it is anonymous, people will feel more at ease to give their opinions."</i></p> <p>Implementation:<br/> <i>"I follow up but the method I use is not that accurate... I do not do it systematically for all the sites."</i></p>     |

The managers we interviewed demonstrated learning in terms of both initiation (degree of individual freedom) and formalization of inputs (whether managers collected information from corridor discussions or received support in the form of tools or learning in classes). When working in groups, some managers preferred small, less diverse groups (plurality of actors) and interactions over a formal timeline in the consultation process (steps of consultation). Managers used judgments which were backed up by varying degrees of evidence in their methods (level of support). In doing so, some acted out of habit and were unaware of the procedure engaged (level of awareness). The target of judgment ranged from the individual to the organization (target of criticism). Figure 10 shows, schematically, the dimensions we extracted from our interviews with the health managers (Table 4) for each component of propensity for PPE.

**Figure 10. Dimensions of the components defining propensity for PPE**



+ : high level of propensity, - : low level of propensity

The resulting profiles show considerable variation in the managers for the four components of propensity for PPE. In the case of learning, the managers varied in the degree of individual freedom they possessed with respect to channels for learning and in the formalization level most frequently employed (discussions versus more formal tools or classes). In terms of working in groups, the managers varied in the plurality of actors present in the groups in which they participated, and the steps at which this group work occurred (for example, to generate ideas with colleagues at the initial stage, to make collective decisions or to implement activities as a group through the sharing of tasks). Managers differed in how they used judgment, depending on their personal level of awareness about the situation and their tendency to respond automatically versus step back and ponder the situation. They also varied in how much they adapted and modified their views and practices according to the target of the criticism. Finally, managers differed in their use of systematic methods. There were varying levels of support, and actions ranged from collecting weak to high amounts of data (oral or written). Level of awareness ranged from simple knowledge of data to acting upon this knowledge.

The dimensions for each component of propensity for PPE allowed us to distinguish between managers with varying levels of propensity. In Figure 11, managers with relatively high propensity are found next to the arrows, while those with less propensity are found in the outside white zones. In Figure 12, managers exhibiting less propensity for PPE fall in the outer white zone.

*Relative importance ascribed to each component of propensity for PPE*

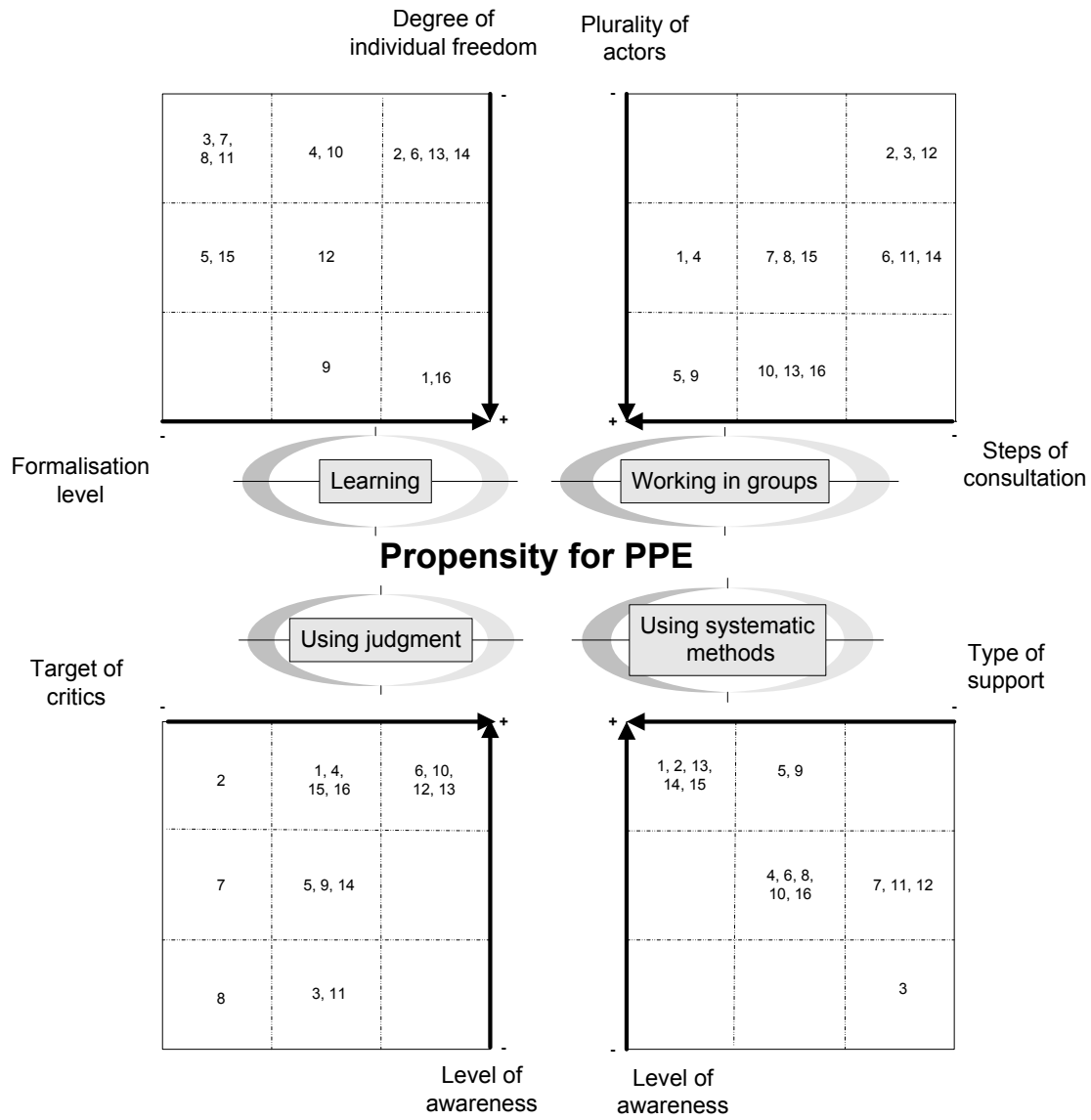
The health managers presented different profiles based on how their discourse related to the essential components. For some, learning was mainly informal and occurred during relational exchanges with colleagues within their institution or with colleagues from other institutions. Other managers learned via tools or even through more structured mechanisms, journal clubs or training that they initiated. Decision making and the implementation of actions was never undertaken by just one manager; rather, it always involved group

exchange. The managers would share ideas with others or base their actions on their own understanding. Some managers favored consulting internally within the group, with no exposure to external input, while others encouraged greater collective responsibility through group decision sharing and collective action. Managers who had a broad understanding of the organization, regardless of his or her position, tended to criticize and react to negative criticism by adapting actions and/or practices as necessary.

If it's working, I keep on going, if it's not, I make changes. Take the meeting we had yesterday, the one I organized. That meeting took place for a specific reason. And it went really well! I received lots of criticism – negative criticism, but objective criticism as well. And this criticism enabled me to make modifications and move us forward. So I like this kind of criticism, because you can not advance without criticism.

Managers who did not criticize themselves, their unit or the organization tended to be heterogeneous in their response – and non response –; they did not react systematically and picked the occasion to react randomly. When criticism or a problematic situation surfaced, judgment occurred and the event was handled with varying degrees of rigor by managers. Some managers did not know how to proceed in a rigorous manner; rather, they reacted automatically without soliciting the opinions of others. In doing so, they also prevented any exposure to criticism or lack of knowledge. By contrast, other managers were conscious of their limitations and would request second or third opinions. Even though no technical tools were deployed to understand or deal with the situation, they stated that they were acting to the best of their knowledge and professional awareness. The managers who used at least some rigorous methods in their initiatives were also the ones who knew and developed tools. The profile of each manager based on the four components of propensity for PPE is shown in Figure 11.

**Figure 11. Individual profiles for propensity for PPE in the health managers interviewed**



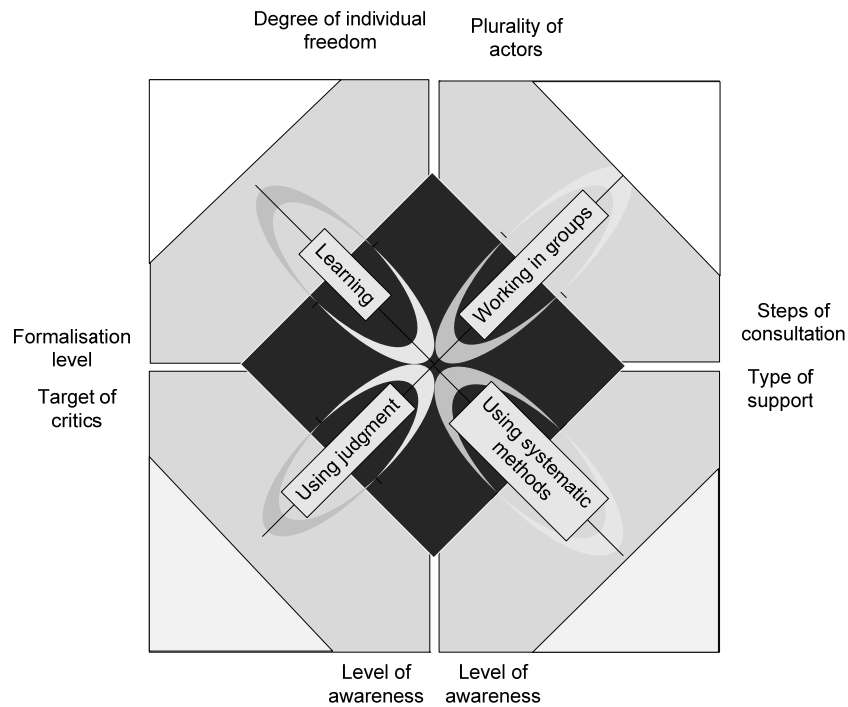
+:high level of propensity, -: low level of propensity



We observed different patterns in PPE for the health managers (Figure 12) based on their positioning along the dimensions of the four components (Figure 11). Those who ranked very high on one dimension often also ranked very high on another; conversely, those who ranked very low on one dimension often also ranked very low on another. The overall positions for the health managers, which were obtained by summing equally across the dimensions, were as follows: high propensity (dark: 1, 9, 13, 16), medium propensity (gray: 2, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 15) and low propensity (white: 3, 7, 8, 11).

Compared to their clinical colleagues, the few administrative managers who took an occasional role in leading the organization ranked higher (that is, in the intermediate zone).

**Figure 12. Patterns in propensity for PPE in the health managers interviewed**



Note: Black represents a high level of propensity for PPE, gray an intermediate level of propensity for PPE, and white a low level for propensity for PPE.

#### **5.2.4 Implications for practice**

In examining our data on individual differences and similarities in level of propensity, we found that the health managers exhibited some general work styles that could have significant consequences on the PPE process. These implications are drawn from a consideration of the dimensions of the four components of PPE and their interrelationships (Table 4) and a reflexion on the potential consequences for the practice of evaluation. Here we discuss how this knowledge could help practitioners better match the PPE process to a specific group of managers. The implications for practice are drawn from reflexions on such issues as the work styles exhibited by managers in everyday practice, the control exercised by formal procedures, the proactive repetition of actions, and the collective versus “solitary” image of one’s environment of action.

##### *Work styles exhibited by managers in everyday practice*

As we consider PPE, some basic questions emerge regarding the distribution of tasks in PPE: Who does what task? How do tasks get allocated between evaluators and managers, or among managers? A dilemma can emerge when managers rate weakly on all of the four components: basically, these managers rely on their basic education and tend not to take risks, not to work in groups, and to repeat actions without questioning themselves or without gathering information to adjust their actions. Such a profile can be characterized as a bias toward receiving. We found three main profiles. Below is an example of a manager that we interviewed who exhibited a bias toward receiving.

##### Extract 1: Receiving side

*I come here ... I’m in my office. If anything happens, they can call me.*

At best, these managers could, in our opinion, receive proposals and be on the receiving end of a demand for PPE. They would probably not take a prominent role in developing a PPE-based project and would lag behind when it comes to participating in PPE.

At the opposite end were managers who initiated activities – who are on the offering side, who questioned themselves and who could perhaps lead others into the trap of joining immediately and moving forward without a consensus or integration of the opinions or work of others. This is an example of a health manager who is biased toward supply:

Extract 2: Supply side

*What we do here is I organize meetings with my staff every month. These meetings tell us if there is a problem or not.*

While some managers seem to be closer to the receiving or the supply side, ideally, managers will be able to move from receiving, to supplying, thereby showing a balanced approach according to circumstances, and probably, a higher propensity for PPE. Some managers might also exhibit a pattern that is usually in between these two positions, a balanced side. The manager quoted below exhibited such a balanced side.

Extract 3: Balanced side

*Less than a year ago, I spent a month in [a town ] for a training... We can always refuse to participate but if we want to give 100% outstanding training and information to the young ones we are training, it has to start with us. This afternoon, Dr. X. is giving a presentation on continuous quality improvement, and we will replicate this. I will replicate what I learned. I don't do training just for myself, I do it for myself and so I can then transmit it to others.*

Knowing the profiles of managers, more on a supply, a receiving or a balanced side, enables evaluators to distinguish patterns. Evaluators may orient their PPE in an

adequate fashion. When comes the time to start the evaluation, deciding on a set of questions and designing tools, managers on the supply side might be more comfortable to start an evaluation than managers on the receiving side. At some later stages during the development of the evaluation, when comes time for data collection for instance, practitioners who are on the receiving side might be more comfortable than those on the supply side because they prefer working with already developed procedures.

*Control exercised by formal procedures*

Exercising control, orientating tasks, and ensuring organizational performance and cohesion in activities are all crucial to managers. Activities and their development or improvement may or may not lie in the hands of the manager. By using imposed or developed tools, procedures, learned know-how, scheduled meetings, and external or internal controls, managers can ensure the successful completion and follow-up of activities under their responsibility.

In our study managers distinguish by the type of control they exercise with or without procedures.

Some managers use formal procedures. Managers are used to reproducing procedures (extract 4), others are developing procedures more or less purposefully (extract 5):

Extract 4: Automatic formal control

*As I said, I am a X. I was trained as an X and very strictly too, meaning that was my discipline as a resident. It was really strict! ... Here we have written internal rules for the unit; we have a description of tasks for each individual.*

In other cases, the managers exhibited tight deliberate control by developing their own formal procedures, as the extract below demonstrates.

Extract 5: Conscious formal control

*Instead of asking, for example, a resident to study all of it, I repeat the same topic in different formats for the residents. That way, I can be sure that even if they don't do the reading, at least every day or every two days, someone will repeat the same thing.*

By contrast, some managers relied on more informal methods like corridor chats and/or existing know-how, which are forms of behavioral mimetism. They tended to head units using a more diffuse form of organization or loose internal control:

Extract 6: Conscious informal control

*Sometimes I organize a small meeting with the doctor and the head of the unit who was on call at the time of the incident. Then I ask questions ..., we discuss the case going over the patient's file.*

This variation in how the managers exercised control via formal versus informal procedures has some significant implications for PPE practice. For example, it may be more effective to choose evaluation methods that are aligned with the particular work style of the group at the beginning of the process and then move to more structured tools.

*Proactive repetitions of actions*

Reproducing actions allows for more control over those actions. In a way, it functions as a learning process through repetition. Accordingly, managers who repeatedly carry out a specific task in a certain way will become increasingly comfortable with this way of carrying it out. We observed that the more often managers were part of activities that required them to react to situations, were called upon to work in groups, and were required to develop a logic for their actions or reflections, the more proactive they became. Indeed, they came to take on more responsibility (or wanted to), both in acting on defined issues and in initiating actions. Some quotations from our interviewees illustrate the differences among managers. In general, those who were not used to repeating actions tended to act episodically and take a passive stance in their actions in essence, they waited for things to

happen and get modified. The following extracts reveal a gradation in response from passive to active.

Extract 7: Unaccustomed, passive

*Me, I pay no attention to critics. I come and I do my job. If someone is not happy with something in the physical environment of the room, I tell them I'm not in charge of that. They start to argue and then, because it's usually someone wanting to make trouble, we end up getting nowhere.*

Extract 8: Partially accustomed, reactive

*Here we are not very advanced in this specialty, so when I know [an expert] is coming for a visit, I go there. If I know [an expert] is going to be at X, if I know he is open and can teach me things, then I go to meet with him. If foreigners come to X, I take my patients there. So when I get the chance to work with people, I don't pass up the opportunity!*

Extract 9: Fully accustomed, proactive

*I do everything. I am a very dynamic person. I oversee and organize the statistics, accounting, the continuing education, also . When I arrived, I found the operating rooms with staff trained on-the-job but with no paramedical or nursing training. So I wanted to start a training program*

What are the implications of such variation among managers ? First, managers who are more proactive also repeat organized actions. These managers will also probably be more proactive in the evaluation process where systematic procedures have to be followed and feel more comfortable with employing evaluation methods, repeating evaluations and the evaluative activities. It may require time and repeated experience with the evaluation process to get managers involved. It means having relevant expectations regarding managers' involvement in PPE, expectations that could, perhaps, be based on the managers' experience in related activities.

*Collective versus "solitary" image*

Managers who operate with various supports in place, such as several individuals to advise them or a diversity of information to confirm a problem, are in a setting characterized by a collective, shared atmosphere. Some of the managers felt that they worked in a generally positive and sharing atmosphere, mainly within their unit. One of the managers we interviewed clearly found himself in this type of setting:

## Extract 10: Collective image

*I have received a lot of negative criticism, but positive criticism as well. And this feedback enables me to make changes and to make [the unit] better. So I like all of this feedback; without it we can't move forward .... When [students] go out to work for Social Services outside, they come back and tell me how it was there and how it is to work here.*

On the other hand, there were managers who were accustomed to operating simply on the basis of their own acquired knowledge; they were almost impervious to external influence and were part of work groups in which members had very different values.

## Extract 11: Solitary image

*I had to give up a lot – of myself ..., of my own personality, to work with people. They come from very different backgrounds and have different agendas .... I try to make my vision heard.*

In an usual practice environment – be it managerial or clinical– where managers share values, interact with colleagues as member of a group, they seem to be more open to exchanges, to learn about and develop their practices. With respect to evaluation, those managers may be more open to collaborative projects like PPE, where exchanges among individuals from various backgrounds allow to learn about and to develop practice and/or evaluative tools.

In general, the patterns that we uncovered suggest that undertaking PPE requires paying attention to managers' initial habits regarding the use of structured processes. It also requires diversity in the group of managers regarding their capacities to initiate, or not initiate, actions. Finally, it might work best for those functioning in a micro-environment that has a collective image compatible with PPE and with evaluation practices. Knowing the profiles of managers enables evaluators to distinguish patterns. Knowing how managers



react and interact enables evaluators to react more appropriately and orient their PPE in a more effective fashion. When performing evaluations, it may be difficult to find a group of managers who all possess the same profile for propensity for PPE. A good option may be to ensure that an evaluator/practitioner's tasks and activities in the PPE process do not contradict his or her individual propensity for PPE. This may improve the efficiency and speed of the evaluation process.

### **5.2.5 Conclusions**

The goal of this study was to understand what meaning health managers ascribe to PPE and how health managers in developing countries vary in their individual propensity for PPE. For the health managers in the Haitian institution studied, learning and the use of systematic methods – and therefore the accompanying benefits and constraints – were largely under the control of the individual, whereas working in groups was rather automatic in daily routine and reflected a collective mimetism within the institution. The use of judgment – triggered or initiated – was almost automatically put to individual or group scrutiny. Outside criticism was ignored when the speaker or the comment itself was considered to be speculative, conjectural or illogical. Appropriate initiatives generally did not spring forth without an external trigger. Modalities to inform or act were quite uncomplicated and did not require a high level of bureaucracy. Knowing the individual profiles of participants enables evaluators to diagnose strengths and weaknesses on the four components that need to be addressed or taken into consideration when implementing PPE.

From a theoretical perspective, knowledge about these different dimensions of propensity for PPE is very useful. It enables us to take a fresh look at and reflect on the current literature on participation in participatory evaluation. It can be used, for example, to identify concepts related to quality of PPE and managers' involvement in evaluation, and to strengthen the definition of propensity for PPE. These and other dimensions are worth further study because they influence actual PPE involvement in relational research.

These findings on the dimensions of propensity for PPE enhance our understanding of current research on participation in evaluation that attempts to characterize participation. Our study relates to several different components of participation, including the plurality of actors and steps in group consultation. In this sense it is consistent with previous literature on participation in evaluation, yet it goes further by highlighting some of the main dimensions that shape participation for managers in developing countries.

There are three kinds of definitions for a concept: real, nominal and operational definition (Babbie, 2001). As our study presents dimensions as explained by managers in a specific context of operations, our definition of propensity for PPE can be viewed as operational. Such a definition can help achieve greater clarity in future research and in practice.

The administrative managers ranked lower in terms of propensity for PPE than did their clinical colleagues. Moreover, administrative managers targeted mainly individual performance, while clinical managers tended to target organizational performance. Perhaps the administrative managers that we studied felt less comfortable with moving the whole institution forward because they were newer to their functions and less accustomed to local history and organizational culture. However, generally speaking, administrative managers may be able to maneuver and adapt more efficiently to a changing institutional environment given their administrative background. However, institutions whose administrative managers do not have formal and pertinent administrative training cannot be expected to operate as smoothly. In the Haïtian institution we studied, the administrative managers were quite new to both the profession and to their functions within the institution.

The field of performance evaluation in health institutions would benefit from a reflection on the level of previous experience and knowledge of institutional culture required for managers to be effective in their activities. Better mechanisms for reaching a high level of performance need to be considered: for example, using clinical managers as a “substrate” for administrative training, providing pertinent training and upgrading for current clinical managers, and bringing in competent managers from outside the institution.

These reflections emerge from our study of all available managers from one institution in Haïti. Extending these results to managers in other health institutions must be done with care. As the study design was a multiple case study, the goal was not to generalize to a population, but rather to understand in depth PPE in a particular group of health managers. Our capacity to transfer results to other institutions within Haïti is limited by specificity in three elements: organizational structure of the institution, practical experience of the managers and theoretical knowledge of the managers. Some Haïtian health institutions have a very different structure than the one in which we studied managers; for example, in some, the director serves as general manager, medical head and physician. However, even this type of organizational structure would face the same problems associated with a lack of proper training for management. Consequently, the profiles of managers with respect to the components of propensity for PPE can reasonably be expected to be quite similar. The second aspect that may limit the transfer of our findings within Haiti and to other developing countries is that some of the administrative managers we studied were quite new to the institution and to administrative functions. Institutions that have administrative managers who have known the institution for a longer time may have a different approach to management, and these more seasoned managers may be perceived differently by clinical colleagues and the institution staff. However, managers are among the professionals participating in the brain drain that is being observed in many developing countries (Glavan, 2008). This means that other health institutions in developing countries are likely to also have such inexperienced administrative managers.

Only studies of similar institutions in countries facing similar challenges would reinforce, or not, the transferability of the present results (Patton, 1997). Therefore, institutions in developing countries with similar problematic, weak human resources training in management and that are headed by managers without an institutional history may well present similar profiles for propensity for PPE. Given that the institution we studied ranks among the largest in Haïti in terms of services offered and diversity of

external collaboration, we may assume that other health institutions have managers with approximately the same level of training and experience in the components of PPE. These managers would probably exhibit similar profiles in terms of propensity for PPE given that all clinical managers in Haïti attend similar medical training in universities. Furthermore, all administrative managers in Haïti have the same limited access to formal training in management due to a lack of national human resource training in this field.

We initially expected that the managers we interviewed would easily discuss all four components of propensity for PPE. And that working in groups and use of judgment would predominate in their practices compared to learning and use of systematic methods. Overall, we expected the managers' propensity for PPE to be quite low. We discovered that the managers not only discussed some of the components more readily than others, but also translated some of them more frequently into action (for example, learning and working in groups). Learning was rather informal, through action and experience rather than through standard training sessions. Surprisingly, the use of judgment, even though quite commonly associated with just negative criticism, was also understood to be a way of improving, once the initial shock of the criticism had worn off. We did not uncover any particular forces against working in groups.

In this study, the managers viewed the use of systematic methods somewhat differently than do the evaluators in the evaluation field. While evaluators focus on collecting and analyzing data in a rigorous manner using transparent and reproducible procedures (Newman, Scheirer, Shadish, & Wye, 1995), the managers we interviewed focused on formulating procedures, respecting the hierarchy, following established steps and consulting relevant experts. Evaluators about to carry out PPE may find it useful to instruct managers in parallel about an upcoming evaluation and the procedures to be used. This would clear up any possible confusion about terms.

A valuable avenue for future research would be the development of tools to measure propensity for PPE. And research that addresses the following questions: Do health managers with an initially high propensity for PPE adhere to, and participate more fully in, the PPE process than do managers with an initially lower propensity for PPE? Do health

managers with an initially high propensity for PPE use the process and results of a participatory evaluation more than do managers with an initially lower propensity for PPE? Does propensity for PPE predict the quality of the PPE process? What other factors influence propensity for PPE?

**References**

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). A framework for organizational learning. In *Organizational learning: a theory of action perspective* (pp. 344). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Babbie, E. (2001). *Practice of social research* (9 ed.). CT, USA: Wadsworth Publishing Company.
- Bamberger, M. (2000). The Evaluation of International Development Programs: A View from the Front. *American Journal of Evaluation*, 21(1), 95-102.
- Bloom, N., & Reenen, J. V. (2010). Why Do Management Practices Differ across Firms and Countries? *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 203-224.
- Brisolara, S. (1998). The history of participatory evaluation and current debates in the field. In E. Whitmore (Ed.), *New directions for evaluation understanding and practicing participatory evaluation* (Vol. 80). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cousins, B. (2001). Participatory evaluation up close. Retrieved Juillet, 2007, from [www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb\\_colsqep01.pdf](http://www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb_colsqep01.pdf)
- Cousins, J. B., & Earl, L. M. (1992). The case for participatory evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14(4), 397-418.
- Cousins, J. B., Goh, S., Clark, S., & Lee, L. (2004). Integrating evaluative inquiry into the organizational culture: A review and synthesis of the knowledge base. *Revue canadienne d'évaluation de programme/ The Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(2), 99-141.
- Cousins, J. B., & Whitmore, E. (1998). Framing participatory evaluation. *New Directions in Evaluation*, 80(in Understanding and practicing participatory evaluation), 5-23.
- Daigneault, P.-M., & Jacob, S. (2009). Toward Accurate Measurement of Participation: Rethinking the Conceptualization and Operationalization of Participatory Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 30(3), 330-348.

- Desroches, R. (2009, 3 September). Haïti: Commentaires autour du projet de budget 2009-2010. *Le nouvelliste*. Retrieved from <http://www.lenouvelliste.com/articles.print/1/73831>
- Fetterman, D. M., Kaftarian, S., & Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foresti, M., Archer, C., O'Neil, T., & Longhurst, R. (2007). A comparative study of evaluation policies and practices in development agencies, *Notes méthodologiques* (Vol. 1, pp. 49). Paris: Agence Française de Développement.
- Glaser B.G., & Strauss, A. (1967). Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. In Sociology Press (Ed.).
- Glavan, B. (2008). Brain drain: a management or a property problem? *American Journal of Economics and Sociology*.
- Greene, J. G. (1988). Stakeholder Participation and Utilization in Program Evaluation. *Eval Rev*, 12(2), 91-116.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. New York: Sage.
- Newman, D. L., Scheirer, M. A., Shadish, W. R., & Wye, C. (1995). Guiding Principles for Evaluators. *New Directions for Program Evaluation*, 1995(66), 19-26.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text (3rd edition)*: Sage Pubns.
- Smith, T. B. (1990). Policy Evaluation in Third World Countries: Some Issues and Problems. *Asian Journal of Public Administration*, 2, 55-68.
- Smits, P., Champagne, F., & Blais, R. (2009). Propensity for Participatory Evaluation. *The International Journal of Learning*, 16(6), 611-632.
- Smits, P. A., & Champagne, F. (2008). An Assessment of the Theoretical Underpinnings of Practical Participatory Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 427-442.
- Taut, S., & Brauns, D. (2003). Resistance to Evaluation: A Psychological Perspective. *Evaluation*, 9(3), 247-264.

- Turnbull, B. (1999). The mediating effect of participation efficacy on evaluation use. *Evaluation and Program Planning*, 22, 131-140.
- USAID. (2009). Trends in international development evaluation theory, policy and practices (pp. 61): USAID: United States Aid for International Development.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods* (3 ed. Vol. 5): Sage Publications.

### **Acknowledgments**

We would like to thank the health professionals who participated in this research, the Haitian Ministry of Health, the Faculty of Medicine at the State University of Haïti, Sarah Earl at the International Development Research Centre (Canada) and Susan Lemprière.

### **Declaration of conflicting interests**

The authors certify that they have no conflict of interest with respect to the authorship and/or publication of this paper.

### **Funding**

The authors received financial support to conduct this research and/or write this paper from the International Development Research Centre and the Agence Universitaire de la Francophonie.



L'article 3 répond à l'objectif 2 soit identifier les manifestations de la propension envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez des gestionnaires du système de santé en Haïti.

Plusieurs dimensions composent théoriquement la propension envers les EPP: les étapes du processus évaluatif, les activités propres à l'évaluation participative et les mécanismes individuels ou organisationnels (Article 2). La compréhension empirique du concept au niveau individuel a porté essentiellement sur certaines dimensions propres à l'évaluation participative soit l'apprentissage, l'emploi de méthodes systématiques, l'usage du jugement<sup>14</sup>, le travail en groupe. Chacune de ces dimensions a été caractérisée pour des gestionnaires d'un système de santé d'un PED. Chaque gestionnaire peut se positionner sur un gradient de faible à fort en terme de propension pour chaque dimension et sur un gradient de faible à fort en terme de propension globale envers les EPP. Des implications pour la pratique de l'évaluation participative dans les PED sont proposées.

Les éléments d'influence qui permettent d'expliquer les niveaux de propension sont étudiés dans l'article 4.

---

<sup>14</sup> L'usage du jugement ou l'esprit critique sont utilisés ici de façon interchangeable. L'esprit critique ne se veut pas connoté négativement.



---

**Article 4**

**A mixed method study of propensity for participatory evaluation**

### **5.3 A mixed method study of propensity for participatory evaluation (Article 4)**

Au moment du dépôt de la thèse, cet article est accepté dans la revue *Evaluation and Program Planning*. Des extraits de verbatims en français/anglais sont présentés à l'annexe 5.

**Authors:** Smits Pernelle<sup>1</sup>, Champagne François<sup>2</sup>, Brodeur Jean-Marc<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhDc public health, University of Montréal, Canada.

<sup>2</sup> Professor, Faculté de médecine - Administration de la santé, Montréal, Canada.

<sup>3</sup> Professor emeritus, University of Montréal.

**Corresponding author:**

Pernelle A. SMITS,

Phone: +1 514 343 7365

Fax: +1 514 343 2207

**Abstract**

One way to increase the use of evaluation results is practical participatory evaluation (PPE), which enables non-evaluator participants to join the evaluation process in a participatory mode. We examined the propensity for PPE of health professionals by focusing on four components: learning, working in groups, using judgment and using systematic methods. We interviewed the professionals at a Haitian health institution to determine their positioning on a scale of propensity (low, medium and high) for the four components. The professionals defined each component in relation to the energy puts into them, being more or less proactive. Facilitating elements for all three levels of propensity integration included past positive experiences, external pressure and a desire for better individual and organizational performance. Impeding factors included a lack of available resources perceived responsibilities and commitments toward private patients. The reported advantages included improved organizational performance and idea sharing, and the disadvantages included availability of, difficulty implementing solutions and altered human relationships.

**Keywords**

participatory evaluation; propensity; resistance; facilitators; barriers; learning; working in groups; use of judgment; use of systematic methods

### **5.3.1 Introduction**

More and more resources are being spent on the evaluation of health interventions due to legal obligations and to a desire to be accountable for results produced. We can assume that a better informed management will lead to better health care and therefore better health for the population. However, feeding data to management is not sufficient to ensure evidenced-based decision making, as the use of results, including evaluation results, does not necessarily occur spontaneously unless there are thorough diffusion procedures and/or processes to ensure managers understand reports. The success of PPE depends on the success of its constituent processes, the involvement of stakeholders that is supposed to improve the use of evaluation results, and lead to improvements to health care management.

To ensure the translation of evidence-based findings, including evaluation results, into action, practitioners and researchers have to build long-term collaborative commitments (Sussman, Valente, Rohrbach, Skara, & Ann Pentz, 2006). In the field of evaluation, collaboration is part of participatory evaluation (King, 2004), especially practical participatory evaluation or PPE (Cousins & Earl, 1992). The goal of PPE is to increase the use of results by having non-evaluator actors participate in the evaluation process.

Participatory evaluation is presented as an extension of the stakeholder-based model, which focuses on enhancing evaluation utilization through an increased depth and range of participation of primary users in the applied research process (Cousins, 1992).

PPE aims largely to support programmatic or organizational decision making by involving stakeholders in certain aspects of the evaluation process (Brisolara, 1998). It is part of a larger concern about the use of data and the involvement of actors. Brisolara (1998) refers to the sociohistoric antecedents of PPE that were embedded in the global movement of consciousness-raising and community participation in actions, especially during the 1960s and 1970s. Such philosophical shifts translated into action-research models and eventually into evaluation through participatory evaluation processes (Brisolara, 1998).

Research is now starting to look at professionals' participation in the evaluation process rather than just focusing on evaluators' opinions with evaluation tools (Daigneault & Jacob, 2009) or resistance to evaluation.

Resistance to evaluation has long been documented, and it can take different forms, ranging from passive to more active. Resistance to evaluation (Datta, 2001; Monsen, 2002; Taut & Brauns, 2003) manifests itself through anxiety (Donaldson, Gooler, & Scriven, 2002), a refusal to act (Hawkins & Sloma, 1978), a sabotaging of work processes (Perloff & Perloff, 1977) and passivity (Wilderman, 1979). In the field of evaluation, the factors responsible for such behaviors relate to both individual and organizational/environmental factors (Kumar, Kant, & Amburgey, 2007).

We were interested in moving beyond the concept of resistance to look at the propensity of health professionals for getting involved and participating in the evaluation process. We agree with Chalkey (2001) that there is interest in seeing resistance in a more positive way and that speaking of resistance might even be a "self-realizing prophecy" (Bennebroek Gravenhorst, 2003). In fact, it has been shown that resistance to change is low in some organizations and that individuals are supportive of change and have positive expectations with respect to change (Bennebroek Gravenhorst, 2003).

Authors previously defined propensity for evaluation as a *continuum along which actors travel over time from a neutral position to a positive one, and which is a consistent and evolving orientation toward thinking and acting in an evaluative manner* (Smits & Champagne, 2008). Propensity for evaluation formalizes sensitizing concepts previously described in the evaluation literature – for example, evaluative thinking (Patton, 1998) and a culture of inquiry (Hernandez & Visher, 2001) and participative climate (Jacob & Ouvrard, 2009).

More precisely, propensity for PPE is defined as a propensity toward four different components of PPE: learning, working in groups, using judgment and using systematic

methods. Jacob refers to a disposition to learn, to work in teams, to capacity for judgment and rigorous research (Jacob & Ouvrard, 2009). Others relate to the diversity of stakeholders involved in the process (Cousins, 2001; Greene, 1988), their participation at a certain level (Cousins, Goh, Clark, & Lee, 2004; Turnbull, 1999) and the production of knowledge during the evaluation processes (Cousins, 2001; Greene, 1988).

In this research, we examined the factors that influence propensity for PPE by studying these four components in the practices of health professional managers, both as it relates to evaluation and to other contexts. This research examines the following research questions: What factors facilitate propensity for PPE? What factors impede propensity for PPE?

Understanding what influences propensity for PPE and therefore the participation of participants in the participatory evaluation process can reveal ways in which to develop actions, increase participation, improve the effectiveness of the process, and increase the use of evaluation results. This information might help us understand and respond to some of the current controversial benefits of participative approaches of evaluation on decision-making and practices (Orszag, 2009).

In this research, we first developed an ordinal scale using a mixed method analysis to characterize propensity level. We then identified the influences on propensity for PPE – both facilitators and barriers – based on the level of propensity in health professionals. Influences include facilitating elements, impeding elements/barriers, advantages and disadvantages as expressed by health managers self-report when asked about the four components of propensity for PPE in their practice, both as it relates to evaluation and to other contexts.



### **5.3.2 Mixed Method Design for Studying Propensity for PPE**

#### **Mixed methodology**

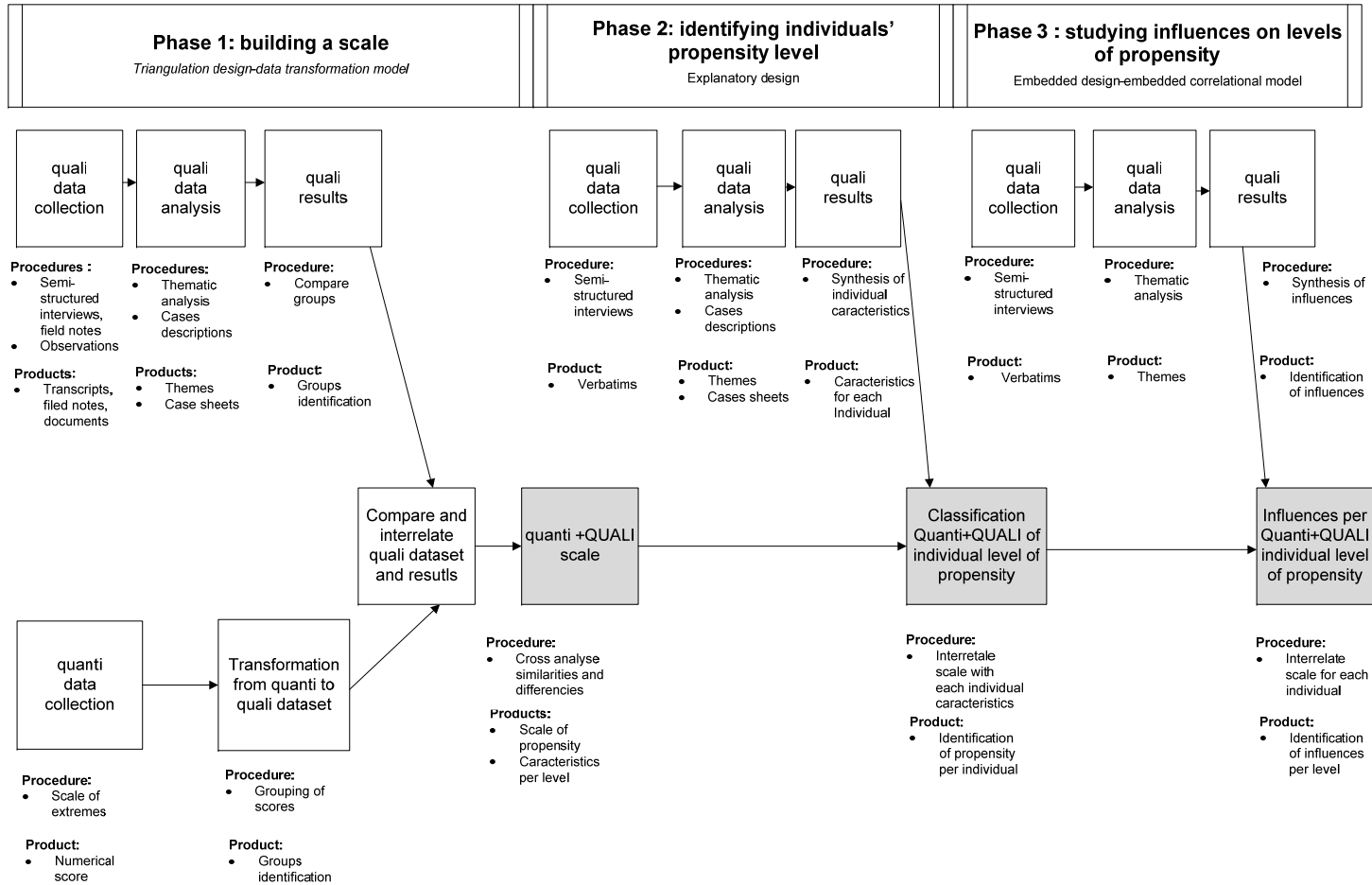
For this particular research, the mixed method design consisted of three distinct phases: 1) developing a scale through a triangulation design data transformation model, 2) positioning health professionals using an explanatory design, and 3) using an embedded correlational model to relate the influences to level of propensity for PPE (Figure 13).

We first used a triangulation design, which involves the collection of both qualitative and quantitative data on the same topic (Creswell & Plano Clark, 2006) – in this case, level of propensity on a scale as scored by the individuals and as expressed qualitatively during interviews. We collected both types of data so that we could compare results across individuals. Keep in mind that no standardized scale is yet available for propensity for PPE. The qualitative and transformed quantitative data were then compared to generate an ordinal scale.

In the second phase, we positioned each health professional on the scale for propensity for PPE that we created in phase 1. We used the explanatory mixed method, which involved collecting qualitative data to characterize the positioning of each individual. The reason for the explanatory design, including phase 1 and 2, is to help position health professionals on their propensity for PPE.

In the final phase, we used an embedded design in which the position of each health professional on the scale is justified by his or her understanding of the influences on propensity for PPE. The primary purpose here is to highlight the influences on propensity, while the secondary purpose is to relate these influences to level of propensity. See Figure 13 for a schematic representation of the full methodology.

**Figure 13. The mixed method procedure used**



**Data collection**

The quantitative data consisted of scores for each mechanism: learning, working in groups, use of judgment and use of systematic methods. Each mechanism was given a score ranging from 0 to 10, with 0 corresponding to an absence of the mechanism and 10 corresponding to the highest intensity possible.

The data were mainly collected during semi-structured interviews with 16 health professionals (out of a possible 18) from one health institution in Haïti between 2008 and 2009. We targeted potential health professionals who could be involved in PPE. These interviews addressed various elements that might affect an individual's positioning with respect to each of the four components of propensity for PPE.

The first set of questions concerned the individual's attitudes and experiences related to learning, working in groups, using judgment and using systematic methods in general. These data and their analysis is presented in another article. The second set of questions revealed how each health professional sees him/herself in comparison to colleagues in terms of learning, working in groups, using judgment and using systematic methods in general. These data form the basis of this article.

Additional documents and observations were added as secondary sources. One interviewer collected data in person and subsequently when there were missing data (that is, data that were not collected during the interview). All but two interviews were taped. In total, 69 % of the interviewees had trained as physicians, and 44 % were completely or mainly in charge of administrative activities while the rest served as both clinicians and managers for their unit. About two-thirds were male. They had an average of less than one year of management training, an average of almost one year of management work experience and almost no experience in evaluation.

The study was approved by the ethics board of the university where the study was housed. Participation in the interviews was voluntary. All transcripts were kept anonymous and confidential. In this study, we collected data from health administrators and unit managers at the local level, including physicians and nurses.

**Data analysis**

The interviews were transcribed in their entirety. We first analyzed them using an open coding system with QDA Miner v3.0.3., and then using a framework-based axial coding. The coding strategy used emergent and predetermined categories. Predetermined categories included learning, working in groups, using judgment, using systematic methods, advantages, disadvantages, and influencing factors. Emergent categories, such as direction of influence, frequency of actions and type of factors, were also taken into consideration.

For quality purposes, we discussed the coding grid with a group of experts before starting the coding. The group had both theoretical and empirical training in qualitative data analysis. Members had experience in conducting research and carrying out interventions in healthcare organizations and in developing countries. The group discussed the emergent codes and possibilities for regrouping the preliminary codes.

As another stabilizing procedure, we used inverse coding, looking at the consistency of verbatims with each meta-code. A lexicon of codes helped clarify the codes. The interviewer made notes during and after each interview as well as reflexive notes throughout the coding and analysis process. These data, case summaries, interview notes and reflexive notes were analyzed along with the transcripts to classify the interviewees on the scale. For subsequent analysis, we compiled summaries of the code extracts and wrote case summaries for each interviewee.

We obtained an overall ranking for each individual by attributing a score of 1 for low level, 2 for medium level and 3 for high level. We then summed the four scores for each individual. Any individual with a score under 8 was deemed to have low propensity for PPE, while a score of 8 to 10 was considered medium level and over 10 was considered high level.

### **5.3.3 Identification of Propensity Level Through the Development of a Scale Using a Mixed Method Design**

As an initial framework of analysis, we divided propensity for PPE into four components: propensity for learning, propensity for working in partnership, propensity for exercising judgment and propensity for using systematic methods (Smits et al, 2009). After analysis of the health professionals interviewed, we realized they do relate to each component upon their frequency, more or less often, and level of integration, more or less integrated into their habits.

Based on the opinions of the health professionals with respect to the propensity of their colleagues (Table 6), we elaborated a nominal definition (Babbie, 2001) for propensity for PPE. This definition distinguished levels for each component.

**Table 6. Verbatim matching each level of propensity for PPE**

| Theme                    | Levels           | Extract of verbatim (Translation)   |
|--------------------------|------------------|---|
| Learning                 | Enthousiastic    | <i>“ We could refuse to participate but does never happen and never will. Why? Because we think for X to be trained, we trainers require an outstanding level too. And it is the reason why we have a small library, we try to keep internet up and going. Academic activities like grand rounds are compulsory too”</i>  |
|                          | Motivated        | <i>“Occasionally I can receive an offer for a training. But it should be require to do at least one training per year.”</i>   |
|                          | Opportunistic    | <i>“Do i want to take classes? Yes. Will I take classes? No, unless the ministry organizes some sessions here. I followed once or twice some seminaries.”</i>   |
| Working in groups        | Leader           | <i>“Depending on topics, I might decide unilaterally. But i won’t impose anything on them. I give them opportunities to make propositions to improve the unit. I do not have any problem proceeding that way. I will not impose on regular basis. By the way I am convinced a worker needs to work in an environment where he/she will fell responsible for her work. Because I am the boss but i won’t stay here for ever”</i> |
|                          | Active           | <i>“ We are a team leading the structure. We take every decisions collectively, we discuss about solutions, not using votes but discussing and deciding upon the solution to adopt.”</i>  |
|                          | Supportive       | <i>“It is always the boss to take the ultimate decision.”</i>   |
| Using judgment           | Active           | <i>“ I can either meet with the journalist directly to learn his opinion, or to inquire into his sources of information.”</i>   |
|                          | Reactive         | <i>“I will try to speak with him, to calm him down and then, I will go to the unit and try to find the staff that witnessed the situation to know what happened.”</i>   |
|                          | Latent           | <i>“I do not pay attention, I come to work, do my job and then I forget it all. But during our meetings, i tell to the staff to be attentive to their behavior, and relate what I just heard from a journalist. »</i>   |
| Using systematic methods | Participant      | <i>“The data I would seek for would be : where does the information comes from? What can motivate this written comments? Can I see the data that served to draw such comments? And I will use the feedback from the journalist to inform my staff and understand what is happening.”</i>  |
|                          | Active observer  | <i>“Well, because I think I am not doing it often enough, for frequency reason, and also I do not really develop any rigorous plan.”</i>  |
|                          | Passive observer | <i>“We know about it, you just have to look wherever they go for trainings, they always stay there.”</i>  |

Various levels of propensity for learning emerged from the data (Figure 14). Propensity was revealed by an individual putting him or herself in a position to learn or through putting into place an important practice aimed at increasing learning for himself and others. The profiles of the health professionals showed varying levels of enthusiasm for learning:

- Opportunistic: The individual functions with his or her acquired knowledge, achieving below expectations on learning activities. At times, he or she joins activities even when they are not directly relevant to its present job.
- Motivated: The individual is available when opportunities arise. Participation in activities is common, and the individual responds to the expectations of peers.
- Enthusiastic: The individual sometimes looks for training despite constraints. Learning activities are framed in terms of a future vision and the benefits to be gained.

Greater enthusiasm for learning is associated with greater seeking of learning opportunities, greater inclusion of learning activities in daily practice and greater integration of learning into future plans.

The health professionals also showed different levels of propensity with respect to working in groups or with partners (Figure 14):

- Supportive: The individual usually works individually when managing his or her team. He or she might, in response to a specific request, consult partners but might not integrate their comments.
- Active: The individual is often involved in discussions to fix problems in daily practice. Solutions to problems are often implemented collectively upon problem sprouting. The individual reacts actively to a specific event.
- Leader: The individual uses collective discussions to find solutions, and space is preserved to openly share and generate new ideas. His or her leadership allows for the emergence of reflexion.

Greater involvement in working in groups or with partners is associated with more frequent group activities and a shift from sporadic collaboration upon request to regular collective consultation.

The health professionals also showed different levels of propensity with respect to using judgment (Figure 14). Using judgment, including critical thinking, was reflected by the health professional's intention to extract informative and valid elements in discourse. The professionals interviewed varied in this respect:

- Latent: The individual reacts in an emotional manner or does not react at all.
- Reactive: The individual reacts verbally and promptly without analyzing the root of the issue or problem. His or her judgment is based on the credibility of the source.
- Active: The individual takes action based on the validity of the comment, and his action leads to improving efficiency.

Greater use of judgment is associated with greater emotional control and greater usefulness of this judgment to practices in the organization.

The health professionals showed different levels of propensity with respect to using systematic methods involves analyzing events to guide actions (Figure 14). The profiles for this propensity related to how comfortable the health professional felt in using systematic methods:

- Passive observer: The individual possess limited knowledge of tools and systematic procedures. He or she does not initiate analyses or subsequent actions; at best, the individual remains at the questioning stage.
- Active observer: The individual is confident that he knows some tools and systematic procedures but cannot always act in an informed way. He or she has acquired a certain, limited expertise.
- Participant: Most of the individual's actions are informed. He or she acts based on expertise.



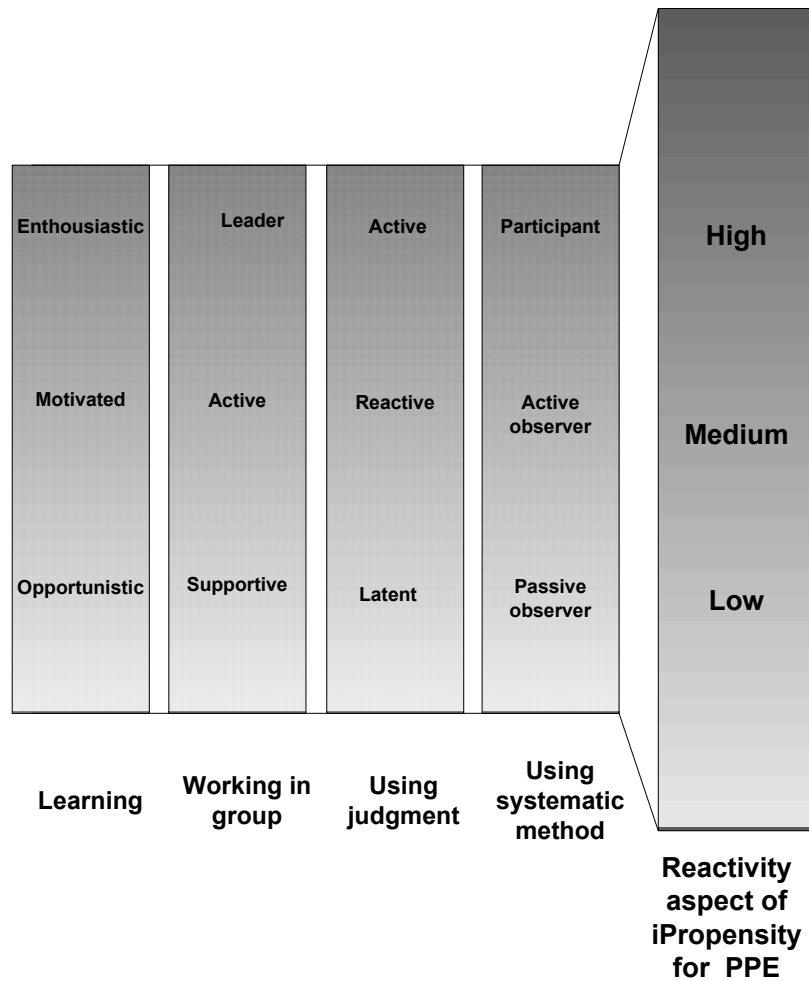
Health professionals who were more comfortable with systematic methods tended to sue the results of such analyses to make further decisions.

The health professionals could exhibit differing levels of propensity for each of the four components individually and for overall propensity (all four components combined). Three levels of propensity could be distinguished: low, medium and high (Figure 14). These levels were based on the intensity of propensity as reflected in the level of reactivity: individuals being more or less active in learning activities, in group work, in the use of judgment in appreciating information worth, and the use of systematic methods in decision making. These results comprise the reactivity aspect of individual propensity (iPropensity) for PPE in this article.

**Figure 14. Ordinal scale for the reactivity aspect of propensity for PPE <sup>15</sup>**

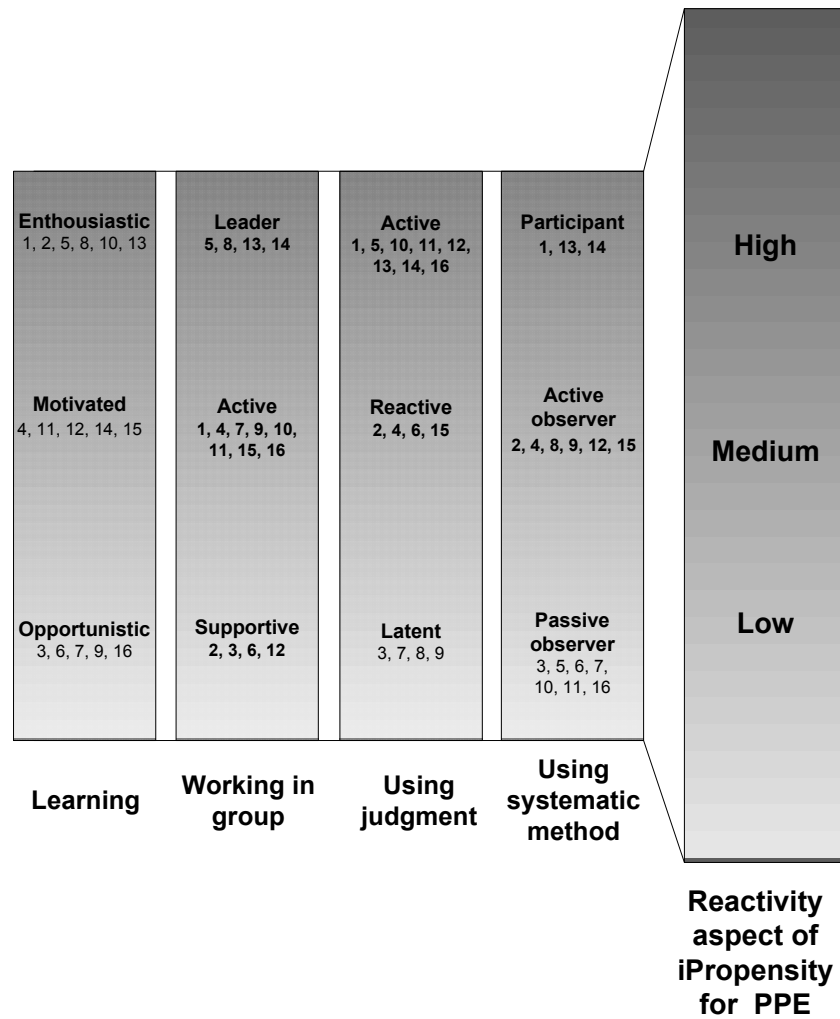
---

<sup>15</sup> Des extraits de verbatims en français et pour chaque section de l'échelle sont exposés en Annexe 5.



Each health professional could be positioned as either low, medium or high for each of the four components of propensity for PPE (Figure 15). The data show that the health professionals varied in their overall propensity for PPE. Some ranked quite low (3, 6, 7, 9, 16), while others ranked quite high (1, 13, 14). The rest fell somewhere in the middle (2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 15). It was expected that those health professionals with greater experience or trainings would be more open to use structured tools and/or procedures. But this was not the case.

**Figure 15. Positioning of the health professionals on the four components of quantitative propensity for PPE**



### 5.3.4 Identification of the Influences on Propensity for PPE

We now describe the factors that influence the reactivity aspect of propensity for PPE, as reported by the health professionals interviewed. These were factors that the professionals said affect the four different components of propensity for PPE. These influences are either elements that modify propensity, such as facilitating and impeding elements, or elements that come from the results of participation in activities, such as anticipated advantages and disadvantages.

**Facilitating and impeding elements**

Past experience was a common facilitating element across all levels of propensity. Past experiences in the form of past positive activities or observing a role model influenced the approach used in future situations (Table 6):

*I used to work for hospital X where everything went smoothly, every time a problem arose, there was a meeting and everyone had to know, so I witnessed how an institution should function properly. That is the reason why I continue to work like this.*

**Table 6. Elements that facilitate and impede PPE by propensity level**

|                       | <u>Influences on low propensity group</u>   | <u>Influences on medium propensity group</u>  | <u>Influences on high propensity group</u>   |
|-----------------------|---|---|--|
| Facilitating elements | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Positive past experiences</li> <li>– Responsibilities related to university status</li> <li>– Responsibilities related to hierarchical position</li> <br/> <li>– Pertinence of opinions</li> <li>– Organization of complex services</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Past experiences that lead to results</li> <br/> <li>– Position of responsibility</li> <li>– Professionalism (commitment toward patients from the public sector, interest in organizational performance)</li> <br/> <li>– Search for productivity: need to solve problems</li> <li>– Aim to reinforce pertinence and capacity of action through complementarity (of knowledge and distribution of tasks)</li> <br/> <li>– External pressure</li> <li>– Willingness to contribute to society</li> <br/> <li>– Lack of physical means</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Past positive individual models</li> <br/> <li>– Awareness of limited individual competencies</li> <li>– Search for individual satisfaction</li> <li>– Search for professional recognition</li> <br/> <li>– Importance given to quality</li> <li>– Establishment of organizational and individual objectives to improve the unit's functioning</li> <br/> <li>– Structuring external pressure</li> <li>– Individual identification with organizational performance</li> <li>– Flexibility of the family (family perceived as an asset)</li> </ul> |
| Impeding elements     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Environment perceived as an obstacle</li> <br/> <li>– Responsibilities toward the family</li> <li>– Responsibilities related to hierarchical position</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lack of access to resources (financial, geographical and informational)</li> <li>– Technical difficulties</li> <li>– Absence of requirements from the public sector</li> <br/> <li>– Limited responsibilities</li> <li>– Credibility of informants and the information provided</li> <li>– Commitment toward patients from the private sector</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Absence of external reflexion</li> <li>– Excessive external reflexion</li> <br/> <li>– Responsibilities as a parent</li> <li>– Commitment toward patients from the private sector</li> </ul>  |

The responsibilities of a position that a manager occupies brings with it a specific and expected attitude with respect to level of involvement in an activity and commitment to the process. Two aspects are determinant: the attributes and expectations that come with the position and the limitations imposed on the position by the hierarchy. Some of the health professionals expressed some unease with the upper hierarchy, unable and/or unwilling to capacitate them and to react appropriately in specific circumstances. Thus, the professional sphere “tattoos” a certain level of propensity for PPE on an individual. The social sphere has a similar effect: the position one seeks to occupy in society, as an individual who receives from and owes to his or her fellow citizens, and as a health professional engaged with its patients, “prints” a specific stance with respect to propensity for PPE because this position favors a certain propensity for PPE:

*In general i think it is important to assist in whatever training is offered. Not only in respect to my position but also because I should have a diversified knowledge in medicine and people you meet in the streets regularly ask for advice. So we have to be well informed.*

Overall, the main elements that affect propensity for PPE can be divided into the following themes: past models (either experiences or individuals), the perceived responsibilities of the position, the availability of resources, positional pressure, professional commitment, *voyé monté* (a Creole term that means the credibility of the source, of the data and of ways to transfer some comments). Health professionals in the low propensity group spoke about favoring elements of propensity in terms of customary daily activities and responsibilities:

*In general, all departments do this – they work in groups –, this is what I see in other departments. Before being appointed chief, I was here, and the previous chief used to meet with us often. So I got used to doing the same thing.*

Those with higher levels included favoring elements of individual and social aspects as well as a concern for quality – in the type of information or in the doing of actions – in their practice:

*[During trainings,] we get to meet new colleagues, learn more about a particular domain and update our knowledge, which can be used to improve performance and services in the institution.*

Finally, facilitating elements include past experiences and models, responsibilities of the hierarchical position, concern for performance, external pressure and personal involvement. Some elements, like past experiences and responsibilities linked to the hierarchical position, were seen in all three groups.

The influence of some elements increased with increasing level of propensity – for example, concern for performance as reflected in the pertinence, productivity and the achievement of results. Other elements emerged at higher levels, including external pressure, which was associated with medium and high propensity. The professionals in the high propensity groups reported a greater number and diversity of favoring elements. A concern for organizational results and individual involvement were specific to the high propensity group:

*I'm the manager so I can't just leave things in that state. I know it's not normal like that. So I wanted it [the unit] to work well, so I pushed for it. In the past few years, I have been pushing myself too hard, I have been pushing everyone to work. Once I get going, I try to get the others going too.*

At a more microscopic level, some professionals found the family to be a source of support, while others found it to be an obstacle. Resources (and lack thereof) were not a predominant category cited by the health professionals.

While facilitating elements cumulate from a group to the other, group on higher propensity express favoring elements from the lower group plus newer ones, each propensity group showed a different subset of impeding elements.

Impeding elements comprised responsibilities (professional for some, familial for others) and external pressure. For the high propensity group, they consider responsibilities and external pressure as assets and impeding factors:

*I spoke about the project with my wife. She knows I like management, she was interested and did not want me to quit. She was really involved. And when I realized it would be difficult to leave her and the children in Haïti, I decided to quit the project. But she was supportive.*

The low group perceives these factors as obstacles that prevent them from moving forward (“I have to stay here for professional reasons and for the sake of my family. I can not leave for more than 3 months for example. So these are impeding factors”). An awareness of the lack of competencies did not seem to be a barrier to PPE.

In terms of ramifications for the field of evaluation, these results suggest the usefulness of evaluators and health professionals reinforcing the influence of facilitating elements and diminishing the influence of impeding elements. For example, they could emphasize the importance of PPE to improving organizational performance, identify possibilities for personal involvement in the PPE process, and counteract the perceived limitations of evaluations.

### **Advantages and disadvantages**

We also asked the health professionals about what they perceived to be the advantages and disadvantages of PPE (Table 7). They elaborated more thoroughly and variously on advantages than disadvantages. The three groups did not vary in the number of advantages reported, the number of disadvantages reported, or in the relative balance of advantages versus disadvantages.



**Table 7. Advantages and disadvantages of PPE by propensity level**

|                      | <u>Low propensity group</u>   | <u>Medium propensity group</u>  | <u>High propensity group</u>   |
|----------------------|---|---|--|
| Advantages of PPE    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinforces organizational performance</li> <br/> <li>- Support for knowledge transfer</li> <li>- Support for information awareness</li> <li>- Informing for organizational change</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Improvement in practices</li> <li>- Reinforcement of productivity</li> <li>- Control of activities</li> <li>- Improvement in organizational performance</li> <br/> <li>- Exposure to new, stimulating ideas</li> <br/> <li>- Problem solving</li> <li>- Distribution of tasks</li> <br/> <li>- Creation of interpersonal contacts</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Improvement in the technical and nontechnical quality of services</li> <li>- Provides tools for organizational management</li> <br/> <li>- Creation of an innovative environment</li> <li>- Identification of problems</li> <br/> <li>- Collective building</li> <li>- Individual enrichment</li> </ul> |
| Disadvantages of PPE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unavailability of necessary resources</li> <li>- Overlap with time for regular practice</li> <br/> <li>- Exposure to unpleasant consequences</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence of resolution opportunities</li> <li>- Lost of time</li> <br/> <li>- Requires personal concessions</li> <li>- Interference with individual and family activities</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification of professional relationships</li> <li>- Relational side effects</li> <li>- Weaknesses in individual performance</li> </ul>  |

The low propensity group mainly highlighted advantages related to activity follow-up and organization assessment, and disadvantages related to their professional “bubble” and to existing impeding processes. Health professionals in the medium propensity group reflected on the benefits improving conceptual and operational steps in activities, and on benefits to the organization and society as a whole. For these health professionals in the medium propensity group, the disadvantages relate to the professional, social and individual “bubbles” that impede practical applications of evaluation processes and results.

Professionals in the high propensity group reported benefits at many levels: conceptual, operational and managerial (tools), organizational and societal, and also to the individual/health professional level. They stressed disadvantages related to the individual and social “bubbles,” mainly relationship related in nature.

We initially assumed that a high propensity for PPE would be associated with more advantages than disadvantages. However, these data do not show such an effect, although the groups did exhibit differences in the emphasis placed on results versus process and in the influence of human relational factors. The advantages reported by the high propensity group relate to process tools: PPE and its four components would allow for the development of materials or the elaboration of information to facilitate processes:

*If you can get resources you can get it done. Not necessarily financial resources but process modifications that might improve the situation.*

By contrast, the other two groups saw the advantages of PPE in terms of results that might emerge from actions:

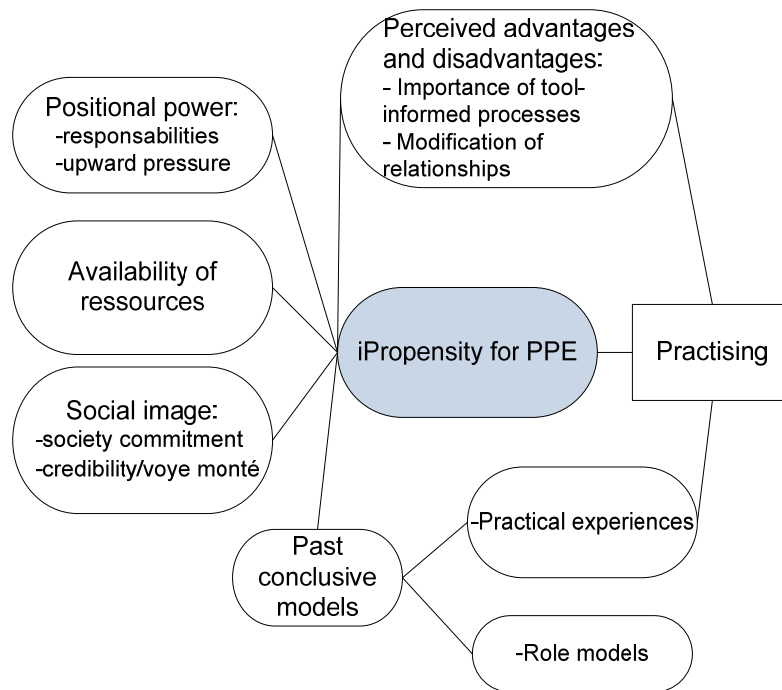
*It goes faster to work together. To get results we have to work as a team.*

In addition, professionals in the medium and high propensity groups, but not the low propensity group, mentioned disadvantages related to relational issues, including the need to modify relationships with colleagues and compromise.

Finally, and contrary to initial assumptions, the groups did not appear to vary in the type and number of advantages and disadvantages reported. However, the groups were distinct in that for the high level group, the advantages focused on process rather than results, and the disadvantages focused on human relational aspects.

### **Summary of influences on propensity for PPE**

The reactivity aspect of PPE components was influenced, for all of the professionals interviewed, by experiential elements, advantages and disadvantages, and perceived influences (Figure 16). Perceived influences belong the political arena – the responsibility of the professional within his or her organization and the upward pressure exerted (or not) on him or her. The social image one wants to project and their social commitment partly influence whether or not a professional will join PPE activities and the type of actions he or she will carry out during PPE (which is also affected by the availability of certain resources). Note the role of positive experiences as a source of motivation and the absence of dialogue around anterior negative experiences. The importance (or not) that health professionals attribute to tool-informed processes and to modifications in relationships are main perceived advantages and disadvantages.

**Figure 16. Summary of influences on propensity for PPE**

Through the identification of influences, we can distinguish dramatic differences between lower and higher propensity groups. Higher propensity groups see events as opportunities, as events upon which they can act, rather than as imposed constraints. Lower propensity groups have a dichotomous view: an event is by nature an obstacle or a facilitator. They exhibit a more static, almost fatalistic, vision; they believe they do not have much leverage or power. Indeed, the high propensity group reported more facilitating elements for their involvement in PPE than did the low and medium propensity groups. While some facilitating elements were common to all three groups, the high propensity group expressed some elements unique to their group.

By contrast, the impeding elements were group specific. Professionals with high propensity tended to measure the impeding elements according to its strength, while those with lower propensity always perceived these factors to be an obstacle that prevented them from moving forward.

While higher propensity groups envision the environment as having possibilities they can act upon, they consistently perceive actions as a means to an end – as processes –, whereas lower propensity groups display a static vision: results are the aim and less consideration is paid to the ways in which the results can be reached and the benefits of interactions and of building processes. In essence, a shorter-term vision focused on immediate results is pitted against a longer-term vision with a focus on the importance of building solid foundations. Indeed, advantages for the high propensity group related to the development of materials or the elaboration of information to facilitate processes. Such advantages have also been discussed in work based on communication theory, especially in the area of knowledge transfer, where the need to apply relevant communication tools has been stressed (Rich, 1991). The lower propensity groups saw the advantages of PPE as related to the results that could emerge from actions derived from PPE.

The disadvantages reported by professionals with low propensity never referred to relational aspects, or to the need to modify relationships with colleagues or compromise, factors which were mentioned by professionals in the high propensity group.

### **5.3.5 Conclusion**

The objective of this study was to determine what factors facilitate versus impede propensity for PPE. When managers had previous experience with activities related to PPE, they were influenced by the consequences of this past experience and distinguished advantages and disadvantages. The environment in which the managers lived and worked also influenced their propensity for PPE. Accordingly, the image that society expected them to reflect as professionals, and their work environment, both available resources and positional power played a part in determining their propensity to PPE. Further analysis enabled us to distinguish the characteristics of managers at various levels of propensity for PPE.

Using a mixed method study, we were able to characterize individual propensity for PPE based on three levels of integration into habits: low, medium and high propensity. These levels of propensity were based on four components: learning – high versus low enthusiasm for learning; working in groups – following versus initiating; using judgment – depth of reactions; and using systematic methods – high versus low level of expertise. We determined the propensity level for each health professional by questioning them about the influences that facilitate and impede PPE and about the advantages and disadvantages of PPE components.

In general, the low propensity group was affected by a constraining environment and a focus on short-term results. They did not consider events to be actionable: rather, they viewed events as being by nature barriers or facilitators. They saw themselves as having little leverage to instigate or contribute to change. By contrast, the high propensity group viewed events as actionable: they exhibited a focus on processes, an attention to individual achievement and a longer-term perspective. They considered the external environment to be a resource upon which they could act. They saw themselves as active actors able to modulate processes and achieve better individual performance.

The existing literature reflects some of these findings. The key role played by support from upper levels in the organizational hierarchy has been highlighted in a number of different research areas: the conditions necessary for evaluation capacity building (Newcomer, 2004), the acceptance of measurement (Franklin, Mackie, & Rigby, 2005), and the role of broader political support in empowerment (World Health Organization, 2006). Resources (and lack thereof) was not a predominant factor cited by the health professionals of this study, a result that confirms the findings of an earlier study on the development of measures (Franklin et al., 2005). An awareness of an existing lack of competencies did not seem to be a barrier to PPE for the managers interviewed, as has been previously found with teachers' participation in evaluations (Ziobrowski, 1993).

In general, these results suggest some promising avenues to explore for funders, evaluators and professionals.

One important lesson suggested by this work is that health professionals with a focus on their own individual performance may, in fact, be more effective actors for PPE than those focused solely on the organization.

This conclusion is based on our finding that only professionals with a high level on PPE highlighted concerns for and interest in individual performance.

Another lesson is that care needs to be taken to ensure that the PPE experience is successful so as not to impede future PPE activities. This is clear from our finding that past positive experiences have a positive influence on propensity for PPE. Concomitantly, negative experiences might have a negative influence on future propensity for PPE, although the health professionals interviewed did not mention extracting lessons from these negative experiences. This result is complementary with action-research, which shows that negative experiences with action research impedes the next research process for both researchers and community members (Israel, Schulz, Parker, & Becker, 1998; Sullivan et al., 2001a, 2001b). So it is important that participants in PPE have positive experiences.

Evaluators have to be aware of such human aspects during PPE, in particular as they pertain to professionals with higher propensity because these individuals seem to be more preoccupied with such aspects. The field of evaluation already considers this human aspect to be essential when identifying evaluator competencies (Doré & Marceau, 2006).

These results are based on an analysis of qualitative and quantitative data from health professionals at one institution. Transferring these findings to other institutions in Haïti and to health professionals in other developing and developed countries should be done with caution. We selected a design that would enable us to examine propensity for PPE in detail, rather than on that would allow us to statistically extend our results to other institutions and countries. However, while the results cannot be extended based on numerical logic, they can be extended based on theoretical logic. Several aspects could limit such extrapolation: the availability of financial resources, the national and local organizational context, and the

familiarity of health professionals with evaluations. In Haïti, as well as in other developing countries, resources for carrying out daily activities in the health sector, including evaluation, are limited or lacking. Resources in the health care sector are also limited in developed countries, with a considerable portion of overall national budgets going to this sector (World Health Organization, 2006). So the level of resources dedicated to evaluation in both developed and developing countries becomes an important issue, one that may significantly influence propensity for PPE.

In terms of the organizational context for evaluation, the constraints imposed by international funding agencies in developing countries are often not that different from those imposed in developed countries. For example, the policies governing the evaluation process and the technical requirements for evaluation are not dramatically different between these two contexts. However, the overall purpose and use of an evaluation commissioned from outside may bring political factors to the forefront and influence managers' propensity for PPE. It may, for example, influence the responsibilities that health professionals are required to assume, which may in turn influence their propensity for PPE. We can also assume that top managers in ministries, managers at the regional level and local managers are all working under different constraints.

The familiarity of health professionals with evaluation would affect propensity for PPE: one would expect that the more familiar a professional is, the higher his or her propensity for PPE. Indeed, our results show that past experience is a facilitating factor for professionals across all levels of propensity. The health professionals that we interviewed had either no or only limited previous experience with evaluation per se. This lack of familiarity with PPE will most certainly also be found in other developing countries because many internationally funded evaluations are done by external evaluators.

In developed countries, even internal evaluations aren't usually carried out by the manager itself but more often by commissioned staff.



In general, then, differences between settings in certain factors may not be so great as to prevent the translation of results to other settings.

At this stage, we do not have specific reason to believe that we could not apply our knowledge of, and reflection about, PPE and propensity for PPE to other sectors. For instance, the health sector certainly has some similarities to other fields, such as the education field: both health professionals and educators sometimes join their respective fields for ideological reasons and/or because of personal conviction. Differences in the degree of personal involvement may make extrapolation from our results difficult; for example, to a sector in which higher level managers are not in direct contact with patients/clients, they may show different level of concern for the organization of direct patients' services and for PPE.

One main recommendation that arises from our findings on what elements impede versus favor propensity for PPE is the following: evaluators and evaluation commissioners could work to move participants from a low to high level of propensity. This could involve strengthening the factors that facilitate propensity and emphasizing the advantages of PPE, and/or addressing the factors that impede propensity and the perceived disadvantages of PPE. When evaluators work with groups of managers with a low propensity, they could show them the individual benefits of their participation in such an enterprise. The PPE process could be structured so as to allow more time on building and developing processes. Emphasis could be placed on the managers' environment and how managers can respond to what appears, at first sight, to be non-actionable events. Of course, it is important to consider the initial level of propensity: moving managers from a low to higher level may require different approaches than moving managers from a medium to higher level.

Our recommendation that organizations attempt to move managers to higher levels of propensity for PPE is based on the assumption that higher levels are related to more involvement in the practice of PPE, which increases the quality of the evaluation process and the quality of evaluation results. While these links still need to be investigated further, there is some support for such an assumption. In this study, managers in the high propensity

group exhibited a positive attitude toward the basic mechanisms of PPE: learning, working in group, using judgment and using systematic methods. As assumed by participatory evaluation's theorists, learning would have significant repercussions on the understanding of evaluation results and on the use of these results in decision making. High-propensity managers should, therefore, display a higher level of understanding and use of evaluation results.

High propensity for PPE is associated with a recognition of the importance of both organizational and individual performance. As some researchers have argued (Nonaka, Toyama, & Byosiére, 2003; Author, 2009), organizational changes emerge when an organization's individual members mobilize to create future organizational learning and a culture of evaluation. Therefore, managers with high levels of PPE and a concern for organizational performance are better suited to bringing about the organizational change related to evaluation.

High propensity for PPE is associated with a focus on process rather than results. This aspect is consistent with a participation dynamic and the long-term anchoring of evaluation in individual and organizational investigational practices. In general, it is expected that higher levels of propensity for PPE will generate the conditions needed for a more effective participatory evaluation process and an increased quality of evaluation results.

Future research on PPE and propensity for PPE could address the development of formalized tools for environmental scanning and the detection of opportunities; for example, a questionnaire to measure level of propensity. Researches could also examine the influences on propensity and verify if different levels of propensity for PPE emerge in health professionals over time. One could also examine the relationship between propensity for PPE and participation in PPE, and determine whether propensity for PPE and the use of PPE process and/or its results are correlated.



## References

- Babbie, E. (2001). *Practice of Social Research* (9 ed.). CT, USA: Wadsworth Publishing Company.
- Baker, A., & Bruner, B. (N/A). *Evaluation capacity & evaluative thinking in organizations*. Cambridge, MA: Bruner Foundation Inc.
- Bennebroek Gravenhorst, K. M. (2003). *A Different View on Resistance to Change*. Paper presented at the European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP).
- Brisolara, S. (1998). The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Directions for Evaluation*, 1998(80), 25-41.
- Chalkley, T. (2001). A new view of an old problem. *The futurist*(May-June), 24-27.
- Cousins, J. B., & Earl, L. M. (1992). The case for participatory evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14(4), 397-418.
- Cousins, B. (2001). *Participatory evaluation up close*. Retrieved Juillet, 2007, from [www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb\\_colsqep01.pdf](http://www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb_colsqep01.pdf)
- Cousins, J. B., Goh, S., Clark, S., & Lee, L. (2004). Integrating evaluative inquiry into the organizational culture: A review and synthesis of the knowledge base. *Revue canadienne d'évaluation de programme/ The Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(2), 99-141.
- Creswell, J., & Plano Clark, V. (2006). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publications.
- Daigneault, P.-M., & Jacob, S. (2009). Toward Accurate Measurement of Participation: Rethinking the Conceptualization and Operationalization of Participatory Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 30(3), 330-348.
- Datta, L.-E. (2001). Coming attractions. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 403-408.
- Donaldson, S. I., Gooler, L. E., & Scriven, M. (2002). Strategies for managing evaluation anxiety: Toward a psychology of program evaluation. *American Journal of Evaluation*, 23(3), 261-273.

- Doré, G., & Marceau, R. (2006). L'évaluation de programmes à la fonction publique québécoise : un profil de compétences requises. *Télescope*, 13(1), 12.
- Franklin, T., Mackie, B., & Rigby, S. (2005). Barriers to effective Human Resource Measurement in New Zealand. *The New Zealand Journal of Human Resource Management*, 5.
- Greene, J. G. (1988). Stakeholder participation and utilization in program evaluation. *Evaluation Review*, 12(2), 91-116.
- Hawkins, J. D., & Sloma, D. (1978). Recognizing the organizational context: A strategy for evaluation research. *Administration in Social Work*, 2(3), 283-294.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173-202.
- Jacob, S., & Ouvrard, L. (2009). L'évaluation participative. Avantages et difficultés d'une pratique innovante (Vol. 1). Québec: PerfEval.
- King, J. A. (2004). Participatory evaluation. In S. Mathison (Ed.), *The encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kumar, S., Kant, S., & Amburgey, T. L. (2007). Public agencies and collaborative management approaches: Examining resistance among administrative professionals. *Administration Society*, 39(5), 569-610.
- Monsen, L. (2002). School-based evaluation in Norway: Why is it so difficult to convince teachers of its usefulness? In D. Nevo (Ed.), *School-based Evaluation: An International Perspective* (pp. 73-88). Oxford: JAI Elsevier Science.
- Newcomer, K. E. (2004). How Might We Strengthen Evaluation Capacity to Manage Evaluation Contracts? *American Journal of Evaluation*, 25(2), 209-218.
- Orszag, P. R. (2009). Memorandum for the heads of executive departments and agencies (pp. 8). Washington D.C.: Executive office of the president- Office of management and budget.
- Patton, M. Q. (1998). Discovering Process Use. *Evaluation*, 4(2), 225-233.
- Perloff, R., & Perloff, E. (1977). Evaluation of psychological service delivery programs:

- The state of the art. *Professional Psychology*, 8, 379-388.
- Rich, R. F. (1991). Knowledge Creation, Diffusion, and Utilization: Perspectives of the Founding Editor of Knowledge. *Science Communication*, 12(3), 319-337.
- Smits, P., & Champagne, F. (2008). An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 427-442.
- Sullivan, M., Kone, A., Senturia, K. D., Chrisman, N. J., Ciske, S. J., & Krieger, J. W. (2001). Researcher and Researched-Community Perspectives: Toward Bridging the Gap. *Health Education & Behavior*, 28(2), 130-149.
- Sussman, S., Valente, T. W., Rohrbach, L. A., Skara, S., & Ann Pentz, M. (2006). Translation in the Health Professions: Converting Science into Action. *Evaluation and the Health Professions*, 29(1), 7-32.
- Taut, S., & Brauns, D. (2003). Resistance to evaluation: A psychological perspective. *Evaluation*, 9(3), 247-264.
- Turnbull, B. (1999). The mediating effect of participation efficacy on evaluation use. *Evaluation and Program Planning*, 22, 131-140.
- Hernandez, G., & Visser, M. G. (2001). Creating a culture of inquiry: The James Irvine Foundation.
- Wilderman, R. (1979). Evaluation research and the sociopolitical structure: a review. *American Journal of Community Psychology*, 7, 93-106.
- Ziobrowski, E. M. (1993). Teacher perceptions of opportunities and willingness to be involved in program evaluation decision-making. State university of New York, Albany, NY.

### **Acknowledgments**

We would like to thank the health managers in Haïti for their availability and contribution to this work, Haiti's Health Minister, Susan Lemprière. We received financial support for the various stages of this study from SSHRC/CRSH, the *Agence universitaire de la francophonie AUF*, International development Research Center IDRC/CRDI, Gouvernance

and transformation of health organizations GETOS Chair , interdisciplinary research group in health GRIS and Institute of Research in Public Health from the University of Montréal IRSPUM.

L'article 4 répond à l'objectif 3 de la thèse soit déterminer les éléments influençant les manifestations de la propension envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez des gestionnaires du système de santé en Haïti.

Plusieurs éléments avaient été proposés théoriquement (Article 2), notamment la pression sociale perçue, le contrôle perçu sur la situation, les expériences passées, le ratio coût-bénéfice du comportement, la position de pouvoir occupée. Les éléments mis en évidence chez des gestionnaires d'un système de santé d'un PED sont : l'image sociale à maintenir, la disponibilité de ressources, les avantages perçus, les inconvénients perçus, la position de pouvoir, les expériences passées positives à travers des événements ou à travers d'individus.

Ces éléments reprennent effectivement ceux du modèle : la pression sociale et la position de pouvoir, mais aussi en précisent d'autres : le contrôle perçu sur la situation semble essentiellement dû à la disponibilité de ressources, les expériences passées sont restreintes aux expériences positives, les coûts et bénéfices associés s'expriment séparément plutôt qu'en ratio.

De plus, chaque gestionnaire se positionne par rapport à ses collègues sur un gradient de faible à fort en terme de propension pour chaque dimension et de propension globale envers les EPP. Ce positionnement relatif aux collègues fait ressortir des caractéristiques de chaque dimension de la propension envers les EPP, l'apprentissage, l'emploi de méthodes systématiques, l'usage du jugement<sup>16</sup>, le travail en groupe, sous l'angle de la réactivité<sup>17</sup> des gestionnaires. L'article 3 avait fait ressortir des caractéristiques de chaque dimension de la propension envers les EPP sous l'angle de la formalisation<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> L'usage du jugement et l'esprit critique sont utilisés ici de façon interchangeable. L'esprit critique ne se veut pas connoté négativement.

<sup>17</sup> La réactivité comprend en partie l'énergie libérée ou prévue pour réaliser des actions, etc.

<sup>18</sup> La formalisation comprend en partie les structures utilisées, les procédures, etc.



## **Chapitre 6 Synthèse**

*“Any attempt at introducing monitoring and evaluation systems will be rejected if attitudinal changes have not been effected.”*

(Thomas & Thomas, 1995)

Le but de cette thèse était d'étudier la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention dans un PED. Pour favoriser l'utilisation des résultats des évaluations financées par les agences et les institutions internationales, l'engagement des acteurs, des praticiens et de leur organisation, dans le processus évaluatif est souvent proposé. Nous étions intéressés par la dimension individuelle qui favorise les évaluations participatives d'intervention, notamment les évaluations pratiques plutôt que celles visant le pouvoir d'agir. L'article 1 récapitule les cadres existants sur les EPP et positionne l'attitude individuelle des non évaluateurs par rapport à la pratique évaluative. La dimension individuelle qui favorise les EPP peut se comprendre en parallèle à la résistance aux évaluations.

La première étape de cette thèse consistait à définir explicitement la propension individuelle dans le cadre des évaluations participatives pratiques d'intervention (Article 1) en situant la propension par rapport à des concepts proches et parfois chevauchant des domaines connexes (Article 2, chapitre 5.1). Ayant défini explicitement la propension individuelle aux EPP dans ses composantes et ses éléments d'influence potentiels, la définition a été éprouvée auprès de gestionnaires du système de santé pour mettre en évidence et préciser les diverses composantes (Article 3, chapitre 5.2) et les éléments d'influence (Article 4, chapitre 5.3) de façon empirique.

La section des résultats (chapitre 6) de chaque article décrit l'apport des résultats spécifiques de l'article au regard de l'objectif spécifique étudié et discute les résultats au regard d'études empiriques. Nous allons mettre en parallèle les résultats de chaque article

afin de dégager la façon dont les résultats apportent une compréhension globale à la propension et sont cohérents avec les théories connues.

## **6.1 Objectif 1 : définir la propension individuelle envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (chapitre 5.1, Article 2)**

Historiquement, l'engagement des individus dans un processus a fait place au concept managérial de résistance individuelle au changement. Or, la résistance se définit de façon variable comme une attitude et/ou intention et/ou un comportement qui va à l'encontre de l'action désirée ou à entreprendre, et dont l'opérationnalisation fluctue entre une mesure de volonté de faire (Giangreco, 2002), de la croyance en l'utilité du changement (Sauriol, 1992), des intentions de résistance et de support (Bovey & Hede, 2001), de la résistance et de l'acceptation (Komp, 1988).

Face à cette hétérogénéité, voulant étudier un concept qui n'est pas connoté négativement et serait lié à la disposition à faire avancer plutôt qu'à ralentir ou à fonctionner à reculons, nous avons choisi et défini la propension (Article 2) comme une dimension au niveau individuel favorisant l'avancée d'une action, d'un changement, de l'introduction et la mise en œuvre d'une EPP. Afin de situer la propension individuelle aux EPP, nous avons emprunté une théorie individuelle expliquant le changement, la théorie du comportement planifié (Ajzen & Fishbein, 1980). Selon celle-ci, l'attitude envers un comportement, particulièrement la propension envers les EPP, mène à un comportement, la pratique d'EPP, sous l'influence de certains facteurs. L'attitude comprend un volet cognitif et un volet affectif et se manifeste par des actions visibles à travers les comportements.

En plus de situer la propension dans une théorie de comportement individuel, nous avons extrait les composantes de la propension envers les EPP à partir d'une définition relativement consensuelle sur les EPP et ses constituants : l'importance des volets

apprentissage, travail en groupe, emploi de l'esprit critique et emploi de méthodes systématiques. En effet, la littérature concernant les évaluations participatives réfère généralement à quelques uns des constituants des EPP, la participation (Daigneault & Jacob, 2009), l'apprentissage (Ilse & Alba, 1989) ou la génération systématique d'information et leur emploi dans la prise de décision (Hernandez & Visher, 2001; Ilse & Alba, 1989). Nous nous sommes basés sur une définition plus englobante des évaluations participatives qui reflète l'ensemble des processus mis en mouvement lors d'une démarche d'évaluation participative.

Nous avons donc tenté de clarifier un concept flou, de le distinguer de la résistance aux évaluations et de définir conceptuellement la propension envers les EPP.

Cette définition initiale a été appliquée à des questionnaires du système de santé haïtien et a révélé des similitudes entre le modèle conceptuel et les résultats empiriques mais aussi des points complémentaires qui n'avaient pas été anticipés dans le modèle conceptuel initial.

## **6.2 Objectif 2 : identifier les manifestations de la propension individuelle envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez les gestionnaires du système de santé en Haïti (chapitre 5.2, Article 3)**

L'article 3 se concentre sur l'aspect empirique de la thèse, soit chercher à comprendre la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention chez les gestionnaires du système de santé en Haïti du point de vue des gestionnaires.

La propension aux EPP auto-déclarée corrobore une partie du modèle conceptuel (Article 2) dans lequel la propension était centrée sur deux aspects, cognitif et affectif au cours de plusieurs étapes d'un processus évaluatif, diagnostique, planification, mise en œuvre et utilisation des résultats. Les mécanismes se déroulant correspondent à l'apprentissage, le travail en groupe, l'emploi de méthodes systématiques, l'emploi d'un esprit critique.

Les données empiriques recueillies auprès des gestionnaires interrogés révèlent que les quatre mécanismes sont cohérents avec la définition conceptuelle de la propension envers les EPP. L'étude empirique aura aussi permis de relever des sous-dimensions pour ces mécanismes ainsi qu'une contextualisation de certains mécanismes comme l'emploi de méthodes systématiques sous forme de l'emploi d'une rigueur managériale.

Précisons les résultats obtenus, les sous-dimensions et la contextualisation émergentes en rapport avec le modèle logique et ce pour chaque mécanisme (l'apprentissage, le travail en groupe, l'emploi de méthodes systématiques, l'emploi d'un esprit critique), pour les étapes (diagnostique, planification, mise en œuvre et utilisation) et pour les aspects (cognitif et affectif).

Dans notre étude, les gestionnaires s'expriment en termes de diversité des acteurs qu'ils contactent et dont ils prennent les informations, ainsi que de la nécessité et des tentatives de

retraçage de l'origine de la source informationnelle. Ainsi, les gestionnaires visent à valider l'information ou la situation qui se présente par une analyse du contexte, des acteurs et de la crédibilité de l'information. L'emploi de méthodes systématiques ne transparait donc pas nécessairement sous la forme de méthodologies déployées, avec un échantillonnage représentatif ou une représentativité des opinions et un processus formel, mais sous la forme d'interactions humaines variées lorsqu'une situation le demande, en réaction à un problème externe ou lors de l'amélioration de conditions de travail. L'emploi d'une certaine rigueur managériale faisant référence aux avis de collègues semble privilégié à l'emploi de méthodes dites scientifiques. Ainsi l'évaluation telle que comprise par les évaluateurs et les non évaluateurs peut diverger. Ces images de l'évaluation sont aussi variées entre les bailleurs et les agents de programmes (Hyatt & Simons, 1999) et selon la perspective disciplinaire de chacun (Horton, 1999).

L'apprentissage s'est manifesté à travers les formations initiales et continues, par l'action et par des supports matériels. Ces différents supports et types d'apprentissage sont soit donnés par les gestionnaires, soit reçus lorsque les gestionnaires se voient offrir des formations ou en cherchant eux-mêmes. Ainsi, les étapes privilégiées lors de l'apprentissage correspondent à la mise en œuvre et parfois à sa planification.

Les gestionnaires dépeignent le travail en groupe comme une activité de leur pratique, donc un mode habituel d'exercice mais aussi parfois comme une réaction à une situation problématique qui requiert plusieurs acteurs pour réfléchir à son règlement et pour mettre en œuvre les solutions. Ainsi, l'analyse de la situation problématique et de l'implantation d'activités peuvent requérir des travaux en groupe.

L'emploi de l'esprit critique s'exerce dans une visée constructive d'amélioration des processus où les pour et contres sont pesés. L'emploi de l'esprit critique se vit ou se subit lorsque les critiques sont perçues comme destructrices. Les commentaires externes génèrent des analyses, des modifications d'exercice et parfois une analyse en profondeur des

pratiques habituelles. L'étape d'évaluation et d'autoévaluation, rétroaction est mentionnée comme une phase postérieure à l'action.

Les mécanismes identifiés par le modèle logique se retrouvent donc sous des formes détaillées, par exemple l'apprentissage prend plusieurs types, et sont contextualisés dans la mesure où les gestionnaires se situent dans le cadre de leurs activités journalières antérieures ou actuelles et non spécifiquement dans le cadre d'évaluations participatives pratiques. De même que le modèle initial indiquait des mécanismes qui apparaissent plus spécifiques et contextualisés au regard des résultats, les étapes initialement présentées sont également cohérentes avec la réalité managériale. Ainsi, l'analyse des besoins et de la situation rapportée correspond à l'étape de diagnostic, les étapes de planification et de mise en œuvre sont rapportées comme anticipé préalablement dans le modèle. En revanche, l'étape d'utilisation des résultats est restreinte à l'étape d'évaluation/rétroaction. Alors que la mise en œuvre et l'analyse de situation et besoins sont souvent citées, la planification et l'évaluation/rétroaction sont plutôt escamotées dans la pratique des gestionnaires interrogés.

En analysant ces résultats, il est envisageable que ce trait puisse refléter une organisation centrée sur la production immédiate de services plutôt qu'une projection vers le futur. Nous pouvons expliquer une partie de ces résultats à l'aide de la hiérarchisation des besoins et du cycle de développement organisationnel. L'adaptation aux organisations de la pyramide des besoins individuels de Maslow (Brenner, 2010) supporterait les résultats obtenus dans cette thèse. En effet, dans la mesure où l'institution de santé ne satisfait pas les conditions de survie, les besoins supérieurs comme la vision future, la planification, etc., sont relégués à des activités ultérieures. Dans les théories du développement organisationnel (Quinn & Cameron, 1983), les cycles de développement aux stades premiers, stade de l'enfance pour Adizes (1979), reprennent des caractéristiques des phases de production avec peu de planification en place. Ainsi, l'organisation dans laquelle évolue les gestionnaires interrogés semble à un stade premier de développement compte tenu du peu d'activités de planification et de la place de la rétroaction.

Par ailleurs, nous pouvons nous interroger à l'effet que les volets cognitif et affectif initialement présentés dans le modèle logique comme constituant la propension aux EPP ne ressortent pas comme tels, les gestionnaires élaborant plutôt sur leur comportement envers les composantes de la propension aux EPP. La définition d'une attitude par les théories des attitudes repose sur des bases différentes et des mesures variées qui apportent des explications aux résultats obtenus dans cette thèse concernant les manifestations comportementales rapportées de la propension. La mesure de l'attitude par des comportements est acceptée compte tenu du fait que l'attitude se classe comme une variable latente (Ajzen & Fishbein, 1980) :

*“Attitude is a latent variable or an hypothetical construct. Being inaccessible to direct observation, it must be inferred from measurable responses”*

Les mesures de l'attitude passent par des outils variés qui réfèrent au comportement effectif, à l'opinion émise, à des schèmes de pensée et d'émotion (Kirkpatrick, 1936). Ces outils consistent en : (Sherman, 1932) des tests d'association de mots, d'images, des tests de mémoire, des observations, des questionnaires, des rédactions de notes et des mesures de degré d'attitude (Droba, 1932).

Certains auteurs définissent l'attitude, une disposition vers un comportement, comme un processus affectif uniquement (Ajzen, 1975), affectif et cognitif (Verplanken, Hofstee, & Janssen, 1998), ou selon une définition tri-composentielle affectif – cognitif - conatif (Rosenberg & Hovland, 1960). Le volet affectif fait référence à l'ensemble des émotions qui peuvent orienter une action, le volet cognitif fait appel au processus mentaux de réflexion et le volet conatif reprend l'effort et la direction vers l'action. Ajzen et coll. proposent deux niveaux de réponse, le verbal et le non verbal pour chacun des volets (1980). Les résultats de cette thèse se situent essentiellement au niveau du mode verbal, par les entrevues. De plus, les réponses oscillent entre les catégories affectif lorsque les gestionnaires révèlent leur préférence et cognitif lorsque les gestionnaires réfèrent à leur choix, et le plus souvent conatif lorsqu'ils reprennent et illustrent leurs propos par des actions passées ou envisagées. Les théories de l'attitude avec trois volets permettent

d'expliquer les résultats de la thèse quant aux manifestations de la propension documentées, donc le volet conatif davantage que les volets cognitif et affectif.

Nous aimerions aborder le point de l'erreur atomiste qui consisterait à tirer des conclusions sur la propension et le niveau de propension au niveau agrégé alors que les résultats portent directement sur chacune des composantes de la propension. Dans un premier temps, lorsque les gestionnaires étaient interrogés sur les synonymes d'évaluation participative, ils ne citaient aucune autre des quatre composantes. Conceptuellement, les auteurs n'ont pas, à notre connaissance, fait référence à des composantes additionnelles ni à un poids relatif de celles-ci.

Finalement, d'après l'analyse, il semble exister une cohérence interne par individu au regard de leur positionnement sur les échelles de propension pour chaque mécanisme, l'apprentissage, le travail en groupe, l'emploi de méthodes systématiques, l'emploi d'un esprit critique. En effet, les individus présentant des positionnements élevés pour un mécanisme sont aussi dans des positionnements élevés pour les autres. Inversement, les individus présentant les positionnements les plus bas sur un mécanisme sont aussi souvent situés en bas pour les autres mécanismes. Ces positionnements pourraient révéler une tautologie de la classification et questionner sur la validité de construit du concept de propension envers les EPP. Toutefois, les gestionnaires situés dans des scores moyens de propension sur certains mécanismes sont parfois moyens, élevés ou faibles sur d'autres mécanismes. Le positionnement des cas moyens infirment la tautologie éventuelle de classification et renforce la validité du construit.

En conclusion, les gestionnaires interrogés ont permis de mettre en avant les qualificatifs de chacun des mécanismes et de préciser les étapes mises en œuvre de manière cohérente avec la réalité managériale et l'état de développement de l'organisation. Les auto-déclarations portaient essentiellement sur des comportements révélateurs d'attitude, notamment du volet conatif des composantes de la propension et par extension de la propension envers les EPP.



### **6.3 Objectif 3 : déterminer les éléments influençant les manifestations de la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (chapitre 5.3, Article 4)**

L'article 4 porte sur le volet empirique de la thèse, plus précisément sur les éléments influençant les manifestations de la propension individuelle des gestionnaires envers les évaluations participatives pratiques d'intervention (Figure 16). L'étude des éléments d'influence avaient été guidées par la théorie de l'action planifiée complétée par des concepts de théories politiques (Article 2). Les éléments d'influence auto-rapportés corroborent le cadre initial (Figure 9a) dans ces dimensions d'expériences antérieures et d'influence politique en les précisant dans le contexte des EPP. En particulier, la pression sociale perçue se retrouve davantage sous la forme de souci de l'image sociale projetée. Un élément d'influence, la disponibilité de ressources, précise la dimension contrôle perçu sur son comportement. En revanche, le ratio coût-inconvénient anticipé n'émerge pas des résultats comme tel. De plus, les gestionnaires se positionnent relativement à leurs collègues, en employant un niveau d'activité, plus précisément un niveau d'énergie, plus ou moins actif. Les éléments d'influence relevés affectent donc directement le volet réactivité de la propension. Nous allons voir que les éléments d'influence devraient théoriquement pouvoir s'appliquer également pour le volet formalisation de la propension.

Dans notre travail conceptuel (Article 2), la théorie de l'action planifiée combinée à des concepts des théories politiques des organisations proposait que les éléments influençant la propension envers les EPP soient : le ratio avantage-inconvénient, la pression sociale perçue, le contrôle perçu sur l'exercice de l'EPP, le pouvoir dû à la position hiérarchique,

les expériences antérieures, les images partagées. Nous allons dépeindre les résultats obtenus pour chaque élément d'influence anticipé théoriquement.

Le ratio avantage-inconvénient perçu de l'exercice de l'EPP est mentionné sous une forme différente de celle du modèle logique. Il ne comprend pas une mise en relation des avantages et des inconvénients mais les présente indépendamment : les avantages perçus d'informer les processus à l'aide d'outils, et les inconvénients lorsque les interactions humaines, les relations amicales, etc., peuvent être affectées par les mécanismes liés à l'exercice d'EPP. Contrairement au ratio qui se positionne selon les résultats anticipés de l'action, les gestionnaires voient des avantages et des inconvénients liés aux mécanismes des EPP dans le processus même plutôt qu'uniquement en lien avec les résultats de l'action. Étant donné que l'exercice d'EPP se déroule tout au long de la durée de vie de l'évaluation, incluant la phase du processus évaluatif en plus de la transmission des résultats d'évaluation, la considération d'avantages et d'inconvénients lors du processus est cohérent avec la formule d'EPP. Les avantages perçus d'informer les processus à l'aide d'outils sont compatibles avec la satisfaction de poser une action importante qui motive les attitudes positives envers les évaluations (Asthana & Oostvogels, 1996). Les inconvénients relationnels relevés par les gestionnaires interrogés ne favorisent pas la réalisation d'EPP et devraient la favoriser encore moins si la personne a un réseau étendu qui peut être mis à mal par l'évaluation. Ainsi l'appartenance à un réseau, par exemple à un groupe qui réaliserait aussi l'évaluation, peut être un facteur défavorable aux EPP, contrairement à ce qui a été présenté dans d'autres circonstances (Altman, et al., 1998; Chavis & Wandersman, 1990; Wallerstein, et al., 2002).

L'influence que les expériences antérieures peuvent théoriquement jouer sur la propension à l'EPP (Article 2) se restreint, d'après nos résultats, aux expériences positives vécues ou observées. Les expériences antérieures vécues sont citées comme des motivateurs à une pratique ultérieure, comme mentionné précédemment par Israel (1998). De plus, l'apprentissage en faisant, ou apprentissage par l'action (Revans, 1979), est un mode

favorisé par les gestionnaires interrogés. Selon les résultats, l'apprentissage des gestionnaires opère par l'empirie, par la mise en situation et la résolution de problème. Ce mécanisme permet d'apprendre d'autrui et de collègues dans une atmosphère ouverte où les questionnements et la reconnaissance des connaissances de chacun constitue une clé à l'apprentissage. Revans (1979) précise quelques conditions à l'apprentissage par l'action, notamment la présence d'un petit groupe stable. Cette condition correspond au travail effectué lors des EPP au sein d'un groupe de praticiens en interaction avec des ou un évaluateur(s).

En plus des expériences antérieures vécues, les expériences antérieures observées et non vécues directement sont aussi source d'apprentissage pour les gestionnaires interrogés. Le mécanisme d'apprentissage par l'observation ou apprentissage vicariant, plus généralement libellé sous les théories sociales d'apprentissage (Bandura, 1977; Bandura & Walters, 1963), s'appuie sur des modèles de rôle et sur l'observation pour apprendre. Les résultats obtenus vont dans le sens de l'apprentissage par l'observation puisqu'il est mentionné que les gestionnaires interrogés admirent et reproduisent en partie les façons de faire d'exemples, de parents, de professeurs, de collègues. En général, dans le cas des EPP, la reproduction de procédures et de manières de faire et la reproduction du comportement des évaluateurs par les gestionnaires correspond à l'apprentissage par l'observation et à l'esprit de co-construction et d'échange lors du processus évaluatif. Cette reproduction peut participer du renforcement des capacités d'évaluation des participants. Ce renforcement des capacités d'évaluation des praticiens lors des EPP est considéré comme un résultat de processus particulier aux EPP (Cousins, et al., 2004; Preskill & Boyle, 2008a; Preskill & Torres, 1999; Preskill, et al., 2003; Taut, 2007).

La perception d'une pression sociale compose un des facteurs influençant l'attitude dans la théorie de l'action planifiée. Empiriquement, il ressort de notre étude que la société influence la propension sans toutefois que ça ne soit précisément la pression sociale perçue qui encouragerait à agir dans une certaine direction. En effet, les gestionnaires font référence à la perception qu'ils ont de l'image sociale qu'ils doivent maintenir au regard de

leur fonction occupée, tant professionnelle que familiale. La pression sociale, le besoin de devoir respecter certains standards notamment professionnels favorisent les EPP. Hors l'évaluation sous la pression d'acteurs qui ne sont pas en position hiérarchique, comme l'est la pression sociale, est peu relevée par la littérature actuelle. Celle-ci reflète davantage la pression hiérarchique supérieure à respecter, l'application de principes de bonne gouvernance au sein des bailleurs par exemple (Hansson, 1997; OCDE, 1997; Région Nord-Pas de Calais, ND; Working Group Evaluation and Transparency, 2001; OCDE, 1999).

L'influence de l'image sociale à laquelle les gestionnaires interrogés se sentent assujettis n'est donc pas une influence unidirectionnelle de la société comprise comme une contrainte uniquement mais plutôt une influence de la société par rapport au devoir moral ressenti par les gestionnaires.

Le devoir moral est une obligation interne auto-imposée qui n'appelle pas, contrairement à l'obligation externe, une sanction. L'obligation morale est conditionnée par des agents libres de choisir de se soumettre ou non à ce devoir (Kant, 2007). Le devoir moral auquel les gestionnaires interrogés réfèrent s'inscrit dans les théories du devoir de type utilitariste (Smart & Williams, 1997) où l'action est jugée juste si des conséquences "bonnes" se dégagent, comme le meilleur fonctionnement du service de l'hôpital, le meilleur climat de travail, la conservation de la réputation professionnelle, etc. Le devoir moral des gestionnaires interrogés touche à la fois aux aspects professionnels et familiaux : conserver sa réputation de professionnel, assurer sa fonction de responsable de famille. Habituellement, le devoir moral professionnel ne recouvre pas totalement l'éthique professionnelle telle que classiquement définie, qui comprend des codes d'éthique liés à un groupe identifié de professionnels et s'adresse aux connaissances à acquérir et aux responsabilités à assumer. Dans le contexte de l'étude, les ordres professionnels n'existent ou ne proposent aucun cours ou ligne directrice ou code d'éthique en dehors du serment d'Hippocrate. Sans codes plus ou moins formalisés et sans structures assumant la responsabilité de la discipline, l'éthique professionnelle (Veatch, 1979) ne remplit pas ces principes. L'influence sur la propension envers les EPP ressort donc du devoir moral et

semble parfois motivée par la volonté de stopper les rumeurs potentiellement nuisibles à sa propre image professionnelle.

D'après les résultats obtenus, l'image sociale agit également sur la propension quant il s'agit de l'image sociale stimulée par des événements externes et non seulement auto-stimulée par une motivation interne. Lorsque des informations viennent discréditer l'image sociale de l'individu hors de ces rôles professionnels et familiaux, l'image du gestionnaire ou de l'organisation dans laquelle il travaille, certains comportements sont plus probables afin de maintenir une image non entachée des qu'en dira-t-on. Face à de tels événements externes, les gestionnaires interrogés cherchent à s'assurer de la crédibilité des propos. Cette considération donnée aux critères de qualité des informations est à la base des démarches rigoureuses en évaluation. L'image sociale à conserver, tant par devoir moral que par motivation externe, influence le niveau de propension envers les EPP.

La disponibilité en ressources afin de mener à bien une évaluation est mentionnée comme un élément influençant la propension envers les EPP comme dans plusieurs autres écrits (Hattrup McNelis & Bickel, 1996; Murphy & Mitchell, 2007; Taut & Brauns, 2003). Dans certains pays d'Afrique, la limitation des ressources et des expertises en évaluation freine la réalisation des évaluations (Anandajayasekeram & Martella, 1999). La disponibilité en ressources est liée au facteur *contrôle perçu sur le comportement* dans la théorie de l'action planifiée, ou *auto-efficacité* pour Bandura (Bandura & Walters, 1963), dans la mesure où les gestionnaires interrogés se sentent davantage en contrôle lorsque des ressources existent et sont disponibles.

Enfin, le facteur *pouvoir de la position hiérarchique* est divisé dans le cadre logique sous le volet pouvoir subi et pouvoir exercé. Ces deux volets se retrouvent dans les résultats. Le pouvoir est subi lorsque l'environnement hiérarchique ou les organisations extérieures demandent une évaluation. C'est aussi le cas pour des organisations soumises à des règlements de bonne gouvernance (Hansson, 1997; OCDE, 1997; Région Nord-Pas de Calais, ND; Working Group Evaluation and Transparency, 2001). Pour ce qui est de la pression exercée par soi-même comme gestionnaire d'un groupe, les résultats révèlent un

pouvoir exercé sur le groupe sur un mode peu directif, en essayant de gérer le groupe, l'équipe plutôt que de le/la diriger. Cet exercice du pouvoir au sein d'un groupe s'inscrit dans les approches participatives, notamment les EPP, qui encouragent un nivellement des relations de pouvoir pour assurer une participation de tous. La structure relationnelle aplanie est souvent citée comme un prérequis aux approches participatives (Wallerstein, 2006) et aux évaluations participatives (Wallerstein, 2006; Conseil supérieur de l'éducation, 1993; Demailly, 2003; Gabel, 2000).

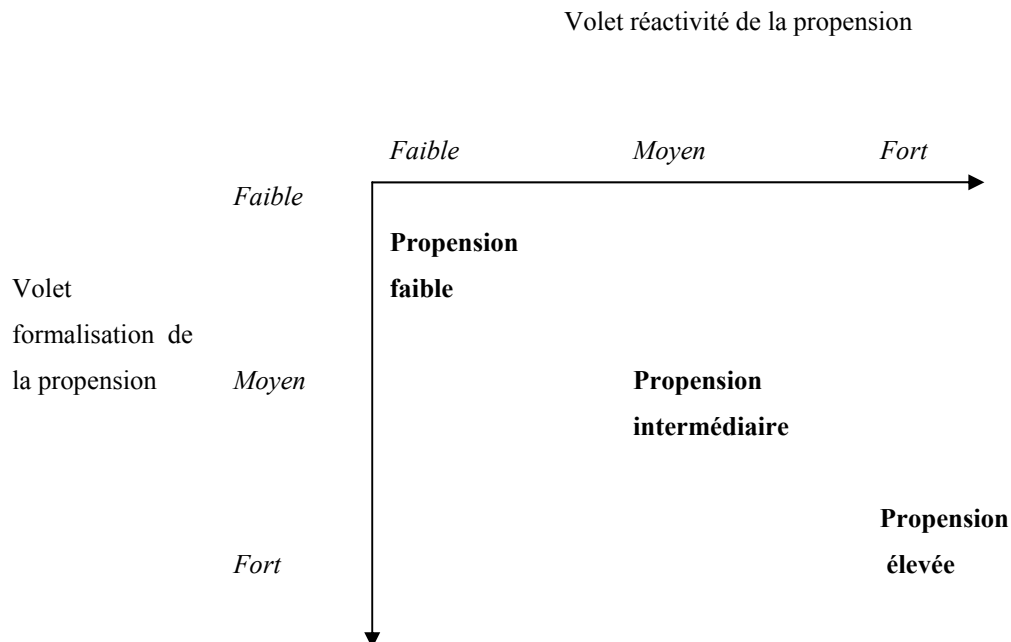
Les résultats de l'étude ont donc permis de compléter le modèle initial en précisant les éléments d'influence concernant la perception du contrôle sur l'exercice de la pratique, comme la disponibilité de ressources, en précisant l'influence des expériences antérieures positives, des avantages et inconvénients perçus du processus et l'importance de la conservation de l'image sociale du professionnel et du responsable de famille. Concernant le partage d'images mentionné dans le modèle initial, l'identification de chacun aux positions des collègues de l'organisation ressort rarement. Cet élément d'influence de la propension envers les EPP ne semble pas agir sur le niveau de propension envers les EPP. Cette faible importance accordée au partage des images au sein de l'organisation reflète en partie le manque de perception d'une culture organisationnelle commune et peut être mis en parallèle avec une organisation à un stade de développement précoce (Adizes, 1979; Brenner, 2010).

En plus des éléments d'influence sur la propension envers les EPP que cette recherche a permis de compléter et préciser, l'étude des éléments d'influence a révélé une dimension de la propension qui n'avait pas été anticipée initialement. La définition de la propension se formulait initialement autour de trois dimensions (Smits & Champagne, 2008) :

*Dimension A encompasses the general steps of the evaluation. Dimension B refers to the specific ingredients of the participatory process. Finally, Dimension C relates to intrinsic mechanisms underlying the changing orientation at the individual and organizational levels.*

Implicitement, la propension se comprenait en termes de composantes, de la forme de la propension (volet formalisation), qui ont été précisées empiriquement dans l'article 3. En étudiant les éléments influençant la propension (Article 4), a émergé le volet réactivité de la propension. Ainsi, nous pourrions classer les questionnaires selon leur niveau de propension globale en décomposant leur classement en 2 volets : volet formalisation et volet réactivité de la propension envers les EPP. Le volet formalisation reprend les niveaux faible, moyen, fort de la propension selon les spécificités par composante (Article 3). Le volet réactivité de la propension envers les EPP se diviserait en niveaux faible (réactif ou peu actif), moyen (actif) et fort (proactif) d'activité déployée dans les composantes de la propension individuelle (Article 4). Ainsi une matrice deux par deux de la propension pourrait servir de support à l'identification d'un niveau global de propension envers les EPP (Figure 17). Cette matrice serait un support à des applications pratiques pour déterminer les types de formations et d'interactions à associer par niveau, ou encore des applications théoriques pour mettre en lien le niveau global de propension envers les EPP et le niveau de participation effective dans les EPP par exemple.

**Figure 17. Niveau de propension individuelle aux EPP**







## **Chapitre 7 Conclusions**

### **7.1 Portées du doctorat**

Cette thèse essaie d'apporter une contribution théorique au domaine de la recherche évaluative et plus particulièrement des évaluations participatives. La communauté internationale finance des projets et programmes dans les PED et de plus en plus doit les suivre et les évaluer. Le problème initial de l'utilisation instrumentale faible des résultats d'évaluation est adressé à travers des propositions d'approches participatives qui impliquent les détenteurs d'enjeux, les bénéficiaires de l'intervention ou des gestionnaires. Ces approches participatives en évaluation nécessitent l'implication d'individus concernés, en plus des évaluateurs, en cours de processus. Les études antérieures portaient sur la résistance des participants ou des employés face aux évaluations et au changement surtout dans les pays de l'OCDE. La résistance était définie et mesurée de façon diverse sinon confuse. Notre contribution a été de prendre en considération l'engagement individuel des participants sous un aspect complémentaire à la résistance, la propension prise comme un concept lié à la favorisation de changements et d'actions et de l'étudier dans un PED. En utilisant la propension telle que définie, les positionnements individuels ne sont pas conditionnés et statiques comme l'était la connotation souvent attribuée à la résistance mais plutôt influencés par des éléments variés et dynamiques.

#### **7.1.1 Portées théoriques**

La contribution théorique se situe au niveau de la synthèse d'un cadre intégrateur des productions théoriques sur les EPP (Article 1) et de la clarification d'un concept pluridimensionnel explicitement défini, celui de la propension envers les EPP (Article 2).

La propension étudiée dans cette thèse est un concept situé au niveau individuel, à la fois cognitif, affectif et conatif. Alors que la résistance individuelle au changement était historiquement définie avec une étampe négative, comme une entrave au changement,

récemment les auteurs distinguent leur perception du concept et le concept lui-même et se penchent sur la résistance individuelle comme source utile d'information pour orienter le changement. Détachés d'une instrumentalisation managériale de la résistance vue comme une accusation, de plus en plus les auteurs portent attention à une compréhension moins accusatrice et plus explicative du concept (Bennebroek Gravenhorst, 2003; Ford & Ford, 2009). Cette récente considération pour la résistance sous un volet positif s'inscrit dans la même vague que cette étude sur la propension envers les EPP.

De plus, la propension reprend une vision intégrale de l'attitude au changement qui semble peu étudiée à date dans le domaine des évaluations participatives. En effet, la participation est étudiée isolément, l'apprentissage ou l'emploi de données dans la prise de décision également. Notre étude propose une conception intégrée des composantes centrales des EPP.

Nous avons donc regardé la propension auprès des gestionnaires ainsi que précisé les éléments individuels, professionnels, sociaux et politiques qui influencent le niveau de propension. L'approche prise pour analyser la propension et les éléments d'influence est questionnable quant à sa limitation à des situations particulières : les gestionnaires d'une institution de santé dans un PED avec une structure managériale en équipe. La transférabilité des résultats de l'étude de cas multiples menée dans cette thèse a été discutée dans l'article 4 (chapitre 5.3). Nous proposons d'élargir cette discussion en discutant trois points supplémentaires: la transférabilité des résultats à des évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir, la transférabilité des résultats à des organisations fortement structurées, la transférabilité des résultats dans le cas d'évaluations internes.

#### *La transférabilité des résultats à des évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir*

La propension envers les EPP se définit, quantitativement et qualitativement, autour de quatre mécanismes, apprentissage, travail en groupe, emploi de l'esprit critique, emploi de méthodes rigoureuses. Dans le cas des évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir, ces mécanismes perdurent puisque l'évaluation se mène aussi en mode participatif mais elles font appel à des mécanismes spécifiques. Fetterman parle de la centralité des processus

d'auto-détermination à travers lesquels l'individu est capable d'identifier ses besoins, d'émettre des objectifs et de rétroagir selon l'atteinte de ses objectifs (2005a). Le mentorat exercé par l'évaluateur sur demande du groupe est également un maillon clé des évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir. Enfin, la responsabilité de ces évaluations repose sur les participants alors que les EPP restent sous la responsabilité de l'évaluateur. Ainsi, certaines dynamiques sont soit propres aux évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir soit accentuées en comparaison à celles des EPP. Les résultats des spécificités des mécanismes des EPP et de leurs influences ne peuvent pas être directement inférés aux évaluations qui renforcent le pouvoir d'agir. Des conditions et dynamiques propres aux groupes ciblés, souvent les groupes marginalisés, modifieraient probablement les résultats obtenus dans le cadre de cette thèse.

*La transférabilité des résultats à des organisations fortement structurées*

La collecte de données a eu lieu dans une institution de santé devant assurer la dispensation du panier minimum de services et où les services et soins de troisième ligne se sont pas disponibles. De plus, les gestionnaires interrogés appartiennent au niveau opérationnel voire tactique mais non stratégique. Ils n'exercent pas au sein de direction départementale, provinciale ou au niveau national dans les ministères. Inférer les résultats obtenus auprès des gestionnaires de cette institution à d'autres gestionnaires de niveau d'exercice différent et dans des structures plus formalisées, ministères, ONG, requerrait une étude plus approfondie et diversifiée en terme d'interlocuteurs. En effet, les structures organisationnelles répondent à des logiques différentes selon leur mission et leur historique de développement. Les structures plus formalisées fonctionnent avec des procédures et avec des départements plus compartimentés que d'autres organisations (Mintzberg, 1994). Ainsi, les logiques professionnelles de troisième ligne et de première et deuxième ligne se différencieraient et les facteurs d'interaction entre professionnels, le climat de travail par exemple, pourraient exercer des influences sur la propension dans des ampleurs différentes de celles révélées par notre étude.

### *La transférabilité des résultats dans le cas d'évaluations internes*

Bien que la distinction entre évaluateur interne et externe n'ait pas été mentionnée lors de l'étude ni n'apparaisse dans les résultats, les spécificités des évaluations internes sont connues (Conley-Tyler, 2005; Duffy, 1994; Torres, Preskill, & Piontek, 1997). Alors que l'évaluateur interne occupe une position privilégiée pour contextualiser les informations et mettre en application les recommandations d'évaluation, l'évaluateur externe conserve une crédibilité quant à l'objectivité de sa démarche.

Il a été montré que les processus communicationnels diffèrent en fonction de la position, interne versus externe, de l'évaluateur (Conley-Tyler, 2005; Torres, et al., 1997). Les facteurs pouvant influencer le niveau de propension des participants à une évaluation interne versus une évaluation externe pourraient donc être spécifiques.

### **7.1.2 Portées méthodologiques**

Nous proposons de discuter des limites suivantes et des alternatives associées : l'utilisation d'une méthodologie essentiellement basée sur des données auto-rapportées et la position d'un professionnel en recherche sociale par rapport à un objet d'étude situé dans une autre culture que la sienne.

Une des limites de la méthodologie employée porte sur l'utilisation de données issues d'entrevues et donc de données auto-rapportées. Les données auto-rapportées comportent plusieurs limites : des limites introspectives quant à l'étendue et la profondeur de connaissance d'un individu sur lui-même, et des limites d'auto-présentation quant à ce qu'un individu veut dévoiler sur lui-même. Les limites introspectives correspondent à la connaissance de soi qui est inconsciemment limitée. Wilson et collaborateurs (2004) catégorisent les limites de la connaissance de soi en motivationnelle et non motivationnelle, intentionnelle versus non intentionnelle. Leur revue de littérature met l'accent sur les motifs conscients pour lesquels des individus décident de réprimer, supprimer, oublier partiellement, oublier totalement, une pensée ou son expression, ainsi que sur les motifs inconscients qui agissent dans la perception, l'apprentissage, la personnalité : les attitudes,

l'estime de soi. Ainsi, les données auto-rapportées, autant par des entrevues que par des questionnaires, font face à ces contraintes. D'autres types de mesures sont proposées en psychologie sociale et de la personnalité, les mesures sur lesquelles les sujets d'étude exercent un certain contrôle, mesures comportementales, par observation directe ou à l'aide de journal de bord, et les mesures sur lesquelles le sujet d'étude exerce peu de contrôle, les mesures implicites. Les mesures implicites se définissent comme des résultats de mesure d'un concept par un processus non intentionnel, rapide et qui n'est pas sous contrôle (De Houwer & Moors, 2003). Traditionnellement, l'emploi de tests de rapidité sur des énoncés permet de mesurer des attitudes (De Houwer & Moors, 2003; Fazio, Jackson, Dunton, & Williams, 1995; Fazio, Sanbonmatsu, Powell, & Kardes, 1986; Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998). Méthodologiquement, il serait envisageable de trianguler plusieurs méthodes de collecte pour étudier la propension individuelle envers les EPP en ajoutant des données non auto-rapportées, par exemple en pratiquant l'observation de travaux de groupe et de la gestion de problème, ou en ajoutant des données documentaires sur les expériences d'apprentissage, sur la systématisation des procédures mises en place, ou des mesures implicites avec des tests sur des énoncés spécifiques aux EPP.

Une autre limite de l'étude est la position du professionnel par rapport à son sujet d'étude. Lorsqu'un professionnel fait de la recherche de terrain basée sur des interactions avec les sujets, la production de données est empreinte du filtre par lequel l'objet d'étude est compris et analysé (Milner, 2007).

*“La plupart des données sont produites à travers ses (celles du chercheur) propres interactions avec les autres, à travers la mobilisation de sa propre subjectivité, à travers sa propre mise en scène. Ces données incorporent donc un facteur non négligeable. Ce biais est inévitable : il ne doit être ni nié (attitude positiviste) ni exalté (attitude subjectiviste). Il ne peut qu'être contrôlé, parfois utilisé, parfois minimisé. ”*

De Sargan (2008).

Cette subjectivité, biais, ou contamination, peut être d'autant plus importante dans le domaine académique où la plupart des universitaires sont caucasiens, issus des pays

occidentaux, et mènent des études sur d'autres contextes (Small, 2006), ce qui est le cas pour cette thèse.

Les questionnements quant aux différentiels de codes et de culture et la possibilité d'appréhender justement le sujet d'étude se posent. Il est alors recommandé au chercheur d'être conscient de son positionnement par rapport à l'objet d'étude, par rapport à son interaction avec les participants, par rapport au contexte systémique dans lequel il se situe et dans lequel les participants se situent et de l'interprétation faite des résultats (Milner, 2007).

Certaines barrières peuvent affecter le déploiement d'une procédure scientifique de recherche et même d'évaluation (Chouinard & Cousins, 2009). La barrière linguistique peut affecter la compréhension des échanges, j'ai suivi des cours de créole et toutes les entrevues ont été menées en tout ou partie en français. La connaissance du milieu, des interactions entre les gestionnaires, de leurs affinités peuvent être des barrières. À travers ma participation dans des activités de l'établissement, antérieurement à la collecte de données, j'ai pu m'imprégner de dynamiques locales et éviter l'encliquage. La fidélité de l'interprétation des données recueillies a été assurée par plusieurs processus énoncés dans les articles, notamment la triangulation des sources de données, la mise à contribution d'un groupe d'experts pour l'analyse, l'exposition des à priori quant aux résultats attendus, la rétrocession d'une partie des résultats. Ces mesures prises en amont et en aval de la collecte suivent en partie une politique de terrain qui porte attention aux exigences de plausibilité et de validité d'une telle recherche. Il est d'ailleurs reconnu que la façon de mener la recherche et la connaissance du milieu affecte la qualité d'une étude (Banks, 1998; Tillman, 2002).

Tout en reconnaissant et explicitant certains filtres obstrueteurs, la compréhension du phénomène étudié résulte aussi de ces mêmes filtres habilitants (Caldwell et al., 2005; Milner, 2007):

*“ Our cultural lens operate as both windows and blinders, giving us different perspective, while simultaneously obscuring our ability to perceive in terms other than our owns.” (Caldwell, 2005)*

### **7.1.3 Portées pratiques**

Cette étude met en avant quelques suggestions au niveau pratique concernant à la fois les planificateurs d’EPP, gouvernements, ONG, gestionnaires, évaluateurs, et les responsables de l’implantation d’EPP, gestionnaires, praticiens, évaluateurs.

Les résultats mettent en lumière des profils de gestionnaires en fonction des niveaux de propension individuelle aux EPP ainsi que des éléments d’influence, facilitateurs, barrières, avantages et inconvénients, spécifiques et par niveau. Comment tirer profit des éléments d’influence pour renforcer le processus des EPP? Comment ajuster les approches d’EPP selon les niveaux de propension individuelle envers les EPP?

Considérant l’hétérogénéité des éléments d’influence, environnementaux, familiaux et individuels selon les profils, certains profils d’individus semblent plus réceptifs à certains incitatifs et barrières. Ainsi, le type d’incitatifs à mettre en place, les barrières principales à lever devraient être cohérents avec la position de chaque individu. Il serait donc préférable d’assurer une logique entre l’hétérogénéité des stratégies et la spécificité des profils. La connaissance des spécificités de profils pourrait être facilitée par le développement d’un questionnaire mesurant le niveau de propension envers les EPP.

En plus de prendre en compte les stratégies cohérentes dans l’approche d’EPP, les modalités à développer en parallèle au processus d’évaluation pourraient également être ajustées aux profils spécifiques. En effet, des coûts d’opportunité sont associés au choix de faire partie du processus d’EPP et au choix de son niveau d’implication. Ainsi, les coûts d’opportunité mentionnés lorsque les emplois du temps doivent être bouleversés, ou que l’organisation des arrangements familiaux se trouve chamboulée à cause de l’introduction

d'une EPP jouent sur la propension envers les EPP. Ces constatations suggèrent de prendre en compte des modalités en parallèle à l'implantation de processus d'EPP pour la favoriser. En dehors des gestionnaires, praticiens et évaluateurs impliqués dans le processus évaluatif, les organisations planificatrices pourraient ajuster leur échéancier d'une EPP considérant les niveaux de propension individuelle du futur groupe d'acteurs non-évaluateurs. En effet, l'étude laisse envisager que la cohérence entre les modalités de l'EPP et les niveaux de propension seraient bénéfiques tant lors de l'évaluation qu'en amont pendant sa planification. Il serait en effet difficile d'ajuster les incitatifs, les barrières, les modalités annexes à l'implantation sans que la planification n'ait pris en compte les spécificités des acteurs et de leur environnement.

## **7.2 Pistes de recherche**

Les résultats de cette étude suggèrent des pistes de recherche afin de renforcer la logique des EPP et d'outiller la pratique évaluative.

Afin d'étayer le cadre proposé dans cette thèse, des études subséquentes regardant les liens entre la propension envers les EPP et la pratique individuelle lors d'EPP seraient informatives. Des études avec des déviants de niveau faible de propension mais d'implication élevée dans le processus pourraient être inclus, des EPP plus ou moins réussies pourraient être comparées pour mettre en lien propension et pratique. L'application de telles recherches pourrait conduire au développement d'outils d'identification des niveaux de propension envers l'EPP si les niveaux sont corrélés à des comportements ou des phénomènes clés du processus lors d'EPP. Un tel outil pourrait instrumentaliser les évaluateurs et aider à ajuster des comportements à tenir.

Cette recherche s'est concentrée sur la propension individuelle et a été menée dans une structure où les influences organisationnelles semblent avoir peu de prise sur les individus. Il serait complémentaire d'étendre la recherche à des contextes présentant des types



d'organisations différentes, voire d'étudier la propension à une niveau non seulement individuel mais du groupe et de l'organisation.

Enfin, la méthodologie même employée dans la thèse, des entrevues dégagant les éléments d'influence sur le niveau de propension envers les EPP pourrait être étudiée comme une intervention per se visant le changement de comportement. En effet, l'explicitation des raisons de sentiments, des attitudes face à un évènement, provoquerait des conséquences (Wilson, 1980) puisque les individus forment des attitudes selon les raisons qu'ils ont en tête au moment de leur formulation. Une introspection concernant les raisons d'une attitude, les raisons d'un niveau de propension, peut être constructive et modificatrice.

*“Participatory evaluation, for all its good points, may have the process upside down. We evaluators are trying to enlist program people in **our** work-doing evaluation- while what they want is to enlist us in **their** work-improving the organization and its program. They want the best evidence and ideas going.”*  
(Weiss, 1998b)

\*\*\*\*



## ***Bibliographie***

- Abbot, J., & Guijt, I. (1997). Methodological complementarity: creativity and compromise, *PLA Notes* (Vol. 28). London: International Institute for Environment and Development.
- Abelson, J., Forest, P.-G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E., & Gauvin, F.-P. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine*, 57(2), 239-251.
- Abramson, M. A., & Wholey, J. S. (1981). Organization and management of the evaluation function in a multilevel organization *New Directions for Evaluation* (Vol. 10, pp. 31-48).
- Abravanel, H. (1983). Mediatory myths in the service of organizational ideology. In L. R. Pondy & T. C. Dandridge (Eds.), *Symbolism in Organizations - Addresses, Essays, Lectures* (pp. 273-293). Greenwich, CT: JAI Press.
- Adair, C. E., Simpson, E., & Casebeer, A. L. (2006). Performance Measurement in Healthcare: Part II - State of the Science Findings by Stage of the Performance Measurement Process *Healthcare Policy / Politiques de Santé*, 2(1), 56-78.
- Adizes, I. (1979). Organizational passages--Diagnosing and treating lifecycle problems of organizations. *Organizational Dynamics*, 8(1), 3-25.
- Ajzen, I. (1975). Measurement techniques. In M. Fishbein & I. Ajzen (Eds.), *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*: Addison-Wesley Publishing Company.
- Ajzen, I. (2006). Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior. Retrieved from <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Alkin, M. C., & al. (1982). *Theoretical Issues in the Cost of Evaluation. Evaluation Use Project*: California University. Center for the Study of Evaluation Los Angeles.
- Allaire, Y., & Firsirotu, M. E. (1984). Theories of organizational culture. *Organization Studies*, 5(3), 193-226.
- Allard, D., Bilodeau, A., & Gendron, S. (2008). Figurative thinking and models: tools for Participatory Evaluation In L. Potvin & D. McQueen (Eds.), *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*: Springer.
- Allen, N. J., & John, P. M. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18.
- ALNAP. (2003). Key Lessons from Evaluations of Humanitarian Action in Liberia. from Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action:

- Altman, D. G., Feighery, E., Robinson, T. N., Haydel, K. F., Strausberg, L., Lorig, K., et al. (1998). Psychosocial factors associated with youth involvement in community activities promoting heart health *Health Education & Behavior*, 25(4), 489-500.
- Amsden, J., & VanWynsberghe, R. (2005). Community mapping as a research tool with youth. *Action Research*, 3(4), 357-381.
- Anandajayasekeram, P., & Martella, D. (1999). Evaluation of agricultural research in Eastern, Central, and Southern Africa. *Knowledge, Technology & Policy*, 11(4), 13-41.
- Ansoff, I. H. (1990). *Implanting Strategic Management*. London: Prentice Hall International, Ltd.
- Arendt, H. (1995). *Qu'est-ce que la politique*: Seuil.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). A framework for organizational learning *Organizational learning: a theory of action perspective* (pp. 344): Addison-Wesley Publishing company.
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. In Richard T. Legates et Frederic Stout (Ed.), *The City Reader* (pp. 240-252). London et New York: Routledge.
- Ashley, S. R. (2009). Innovation diffusion: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 35-45.
- Asoh, D. A., Rivers, P. A., McCleary, K. J., & Sarvela, P. (2005). Entrepreneurial propensity in health care: Models and propositions for empirical research. *Health Care Management Review*, 30(3), 212-219.
- Astbury, B. and F. L. Leeuw (2010). "Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation." *American Journal of Evaluation*, 31(3), 363-381.
- Asthana, S., & Oostvogels, R. (1996). Community participation in HIV prevention: Problems and prospects for community-based strategies among female sex workers in Madras. *Social Science & Medicine*, 43(2), 133-148.
- Awokuse, T. O. (2010). Food aid impacts on recipient developing countries: A review of empirical methods and evidence. *Journal of International Development*, n/a-n/a.
- Babbie, E. (2001). *Practice of social research* (9 ed.). CT, USA: Wadsworth Publishing Company.
- Backer, T. E. (1991). Knowledge utilization: The third wave. *Science Communication*, 12(3), 225-240.
- Bacqué, M.-H., Rey, H., & Sintomer, Y. (2005). *Gestion de proximité et démocratie participative*. Paris.

- Badovick, G. J., & Beatty, S. E. (1987). Shared organizational values: Measurement and impact upon strategic marketing implementation. *Journal of the Academy of Marketing Science, 15*, 19-26.
- Baker, A., & Bruner, B. (N/A). *Evaluation capacity & evaluative thinking in organizations*. Cambridge, MA: Bruner Foundation Inc.
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology, 41*, 63-105.
- Balthasar, A. (2009). Institutional Design and Utilization of Evaluation. *Evaluation Review, 33*(3), 226-256.
- Bamberger, M. (1999). Ethical issues in conducting evaluation in international settings. *New Directions for Evaluation, 1999*(82), 89-97.
- Bamberger, M. (2000). The Evaluation of International Development Programs: A View from the Front. *American Journal of Evaluation, 21*(1), 95-102.
- Bamberger, M., & Rugh, J. (2006). *RealWorld evaluation: Working under budget, time, data, and political constraints*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bamberger, M., Rugh, J., Church, M., & Fort, L. (2004). Shoestring Evaluation: Designing Impact Evaluations under Budget, Time and Data Constraints. *American Journal of Evaluation, 25*(1), 5-37.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: PrenticeHall.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Banks, J. A. (1998). The Lives and Values of Researchers: Implications for Educating Citizens in a Multicultural Society. *Educational Researcher, 27*(7), 4-17.
- Banque Mondiale. (2009). World development indicators database. Retrieved Juillet 2010, from Banque Mondiale: <http://www.eea.europa.eu/data-and-maps/data/world-development-indicators-database-world-bank>
- Baron, G., & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : Coproduire l'évaluation avec la société civile. *Informations sociales, 110*.
- Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *The Academy of Management Journal, 27*(1), 95-112.
- Baugh, S., & Roberts, R. (1994). Professional and organizational commitment among engineers: conflicting or complementing? *Engineering management, 41*(2), 108-114.
- Beaudoin, A., Lefrançois, R., & Ouellet, F. (1986). Les pratiques évaluatives : enjeux, stratégies et principes *Service social, 35*(1-2), 188-213
- Becker, T. E. (1992). Foci and bases of commitment: Are they distinctions worth making? *The Academy of Management Journal, 35*(1), 232-244.

- Bennebroek Gravenhorst, K. M. (2003). *A different view on resistance to change*. Paper presented at the European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP).
- Bertelli, A. M., & Richardson, L. E., Jr. (2007). Measuring the Propensity to Drink and Drive. *Evaluation Review*, 31(3), 311-337.
- Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1982). The utilization process: A conceptual framework and synthesis of empirical findings. *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 591-622.
- Bilodeau, A., Allard, D., Gendron, S., & Potvin, L. (2006). Les dispositifs de la participation aux étapes stratégiques de l'évaluation. *La revue canadienne d'évaluation de programme*, 21(3), 257-282.
- Blais, R. (1986). Résistance et collaboration à l'évaluation de programme: un cadre d'analyse et un modèle théorique *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 1(1), 47-58.
- Blaise, P., & Kegels, G. A. (2004). A realistic approach to the evaluation of the quality management movement in health care systems: a comparison between European and African contexts based on Mintzberg's organizational models. *International Journal of Health Planning and Management*, 19, 337-364.
- Blanc, G., Abdessemed, T., & Kahane, B. (1997). *Quel avenir pour la planification stratégique ?* Jouy-en-Josas, France: INIST-CNRS.
- Bloom, N., & Reenen, J. V. (2010). Why Do Management Practices Differ across Firms and Countries? *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 203-224.
- Bobic, M., Davis, E., & Cunningham, R. (1999). The Kirton adaptation-innovation inventory: Validity issues, practical questions. *Review of Public Personnel Administration*, 19(2), 18-31.
- Boggs, J. P. (1992). Implicit models of social knowledge use. *Science Communication*, 29-62.
- Bolon, D. S. (1997). Organizational citizenship behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hospital and health services administration*, 42(2), 221-241.
- Botcheva, L., White, C. R., & Huffman, L. C. (2002). Learning culture and outcomes measurement practices in community agencies. *American Journal of Evaluation*, 23(4), 421-434.
- Boulding, K. E. (1956). *The image. Knowledge in life and society*: Ann arbor Paperbacks.
- Bovey, W. H., & Hede, A. (2001). Resistance to organisational change: the role of defence mechanisms. *Journal of Managerial Psychology*, 16(7), 534-548.
- Bowen, S., & Martens, P. J. (2006). A model for collaborative evaluation of university-community partnerships. *J Epidemiol Community Health*, 60(10), 902-907.

- Bradley, J. E., Mayfield, M. V., Mehta, M. P., & Rukonge, A. (2002). Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries. *Social Science & Medicine*, 55(2), 269-282.
- Brenner, R. (2010). The hierarchy of needs for project organizations. Retrieved Juin 2010, from <http://www.chacocanyon.com/essays/hierarchyofneeds.shtml>
- Brenot, J., & Tuvee, L. (1996). *Le changement dans les organisations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bridges, P. H., Bierema, L. L., & Valentine, T. (2007). The propensity to adopt evidence-based practice among physical therapists. *BMC Health Services Research*, 7.
- Brisolara, S. (1998a). The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Directions for Evaluation*, 1998(80), 25-41.
- Brisolara, S. (1998b). The history of participatory evaluation and current debates in the field. In E. Whitmore (Ed.), *New directions for evaluation understanding and practicing participatory evaluation* (Vol. 80). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2009). *L'évaluation: concepts et méthodes*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Butterfoss, F. D. (2006). Process evaluation for community participation. *Annual Review of Public Health*, 27(1), 323-340.
- Caldwell, J., Davis, J., Du Bois, B., Echo-Hawk, H., Erickson, J., Goins, R., et al. (2005). Culturally competent research with American Indians and Alaska Natives: findings and recommendations of the first symposium of the work group on American Indian Research and Program Evaluation Methodology. *American Indian Alaska Native Mental Health Research*, 12(1), 1-21.
- Campbell, C., & MacPhaid, C. (2002). Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth. *Social Science & Medicine*, 55(2), 331-345.
- Campilan, D., Prain, G., & Bagalanon, C. (1999). Evaluation from the inside: Participatory evaluation of agricultural research in the Philippines. *Knowledge, Technology & Policy*, 11(4), 114-131.
- Caplan, N., Morrison, A., & Stambaugh, R. (1975). *The use of social science knowledge in policy decisions at the national level*. Ann Arbor: University of Michigan Institute for Social Research.
- Carden, F. (2004). Les problèmes soulevés par l'évaluation de l'influence politique de la recherche. *Revue internationale des sciences sociales* 1(179), 151-169.
- Carden, F. (2009). Des connaissances aux politiques Tirer le meilleur parti possible de la recherche en développement. In Centre de Recherche en Développement international (CRDI) (Ed.). Canada: Presses de l'université de Laval (PUL) et L'Harmattan.

- Cardenas, R., & Moreno, C. (2004). A critical reflection on participative planning for regional development. *World Futures: Journal of General Evolution*, 60(1), 147-160.
- Carla, J. S. (1994). Evaluation misuse from a user's perspective. *New Directions for Program Evaluation*, 1994(64), 79-84.
- Chambers, R. (Ed.). (1997). *Whose reality counts? Putting the First Last*. London: UK: Intermediate Technology Publications.
- Chan, G. J., Parco, K. B., Sihombing, M. E., Tredwell, S. P., & O'Rourke, E. J. (2010). Improving health services to displaced persons in Aceh, Indonesia: a balanced scorecard. *Bulletin of the World Health Organization* 88, 709-712.
- Charpentier, P. (2004). Les formes du management La gestion du changement dans les organisations. In La documentation française (Ed.), *Comprendre le management* (Vol. 321, pp. 29-36): Ferrandon, B.
- Chavis, D. M., & Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development *American Journal of Community Psychology* 18(1), 55-81
- Checkoway, B., & Richards-Schuster, K. (2004). *Facilitator's guide for participatory evaluation with young people*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Chen, C. C., Peng, M. W., & Saporito, P. A. (2002). Individualism, collectivism, and opportunism: A cultural perspective on transaction cost economics. *Journal of Management*, 28(4), 567-583.
- Chen, Y.-J., & Li-Ping Tang, T. (2006). Attitude toward and Propensity to Engage in Unethical Behavior: Measurement Invariance across Major among University Students. *Journal of Business Ethics*, 69(1), 77-93.
- Cheng, J. S., & Petrovic-Lazarevic, S. (2005). The flair of resistance to change. An employee-centred perspective, *Monash Business Review: Monash university Département de management*.
- Cherin, D., & Meezan, W. (1998). Evaluation as a means of organizational learning. *Administration in Social Work*, 22, 1-21.
- Cholewa, S., Moran, K., & Cheung, Y. (2010). Evaluation of the consensus-building process to develop a balanced scorecard for York region public health. *Healthcare Quarterly*, 13(2), 55-59.
- Chouinard, J. A., & Cousins, J. B. (2009). A Review and Synthesis of Current Research on Cross-Cultural Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 30(4), 457-494.
- CIA. (2009). *The World Factbook 2009*: CIA: Central Intelligence Agency.
- Clément, M., Ouellet, F., Coulombe, L., Côté, C., & Bélanger, L. (1996). Le partenariat de recherche. Éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas. *Service social*, 44(2), 147-164.



- Coch, L., & French, J. R. P., Jr. (1948). Overcoming resistance to change. *Human Relations, 1*(4), 512-532.
- Coetzee, M. (2005). *The fairness of affirmative action: an organizational justice perspective*. Unpublished PhD, University of Pretoria, Pretoria.
- Conley-Tyler, M. (2005). A fundamental choice: internal or external evaluation? *Evaluation Journal of Australasia, 4*(1-2), 3-11.
- Connelly, C. (2000). *Predictors of knowledge sharing in organizations*. Queen's School of Business Kingston.
- Connors, S. C., & Magilvy, J. K. (2011). Assessing vital signs: Applying two participatory evaluation frameworks to the evaluation of a college of nursing. *Evaluation and Program Planning, 34*(2), 79-86.
- Conseil supérieur de l'éducation. (1993). L'évaluation pour s'améliorer et rendre des comptes. *Pédagogie collégiale, 7*(2), 15-17.
- Coupal, F. P., & Simoneau, M. (1998). A case study of participatory evaluation in Haiti. *New Directions for Evaluation, 1998*(80), 69-79.
- Cousins, B. (2001). Participatory evaluation up close. Retrieved Juillet, 2007, from [www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb\\_colsqep01.pdf](http://www.sqep.ca/archives/presentations/Cousinsb_colsqep01.pdf)
- Cousins, J. B., & Earl, L. M. (1992). The case for participatory evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 14*(4), 397-418.
- Cousins, J. B., Goh, S., Clark, S., & Lee, L. (2004). Integrating evaluative inquiry into the organizational culture: A review and synthesis of the knowledge base. *Revue canadienne d'évaluation de programme/ The Canadian Journal of Program Evaluation, 19*(2), 99-141.
- Cousins, J. B., & Leithwood, K. A. (1986). Current empirical research on evaluation utilization. *Review of Educational Research 56*(2), 331-364.
- Cousins, J. B., & Whitmore, E. (1998). Framing participatory evaluation. *New Directions in Evaluation, 80*(in Understanding and practicing participatory evaluation), 5-23.
- CRDI. (2004a). L'évaluation et le suivi participatifs Apprendre du changement (pp. 217). Ottawa: Éditions Karthala Centre de recherches pour le développement international.
- CRDI. (2004b). L'évaluation et le suivi participatifs Apprendre du changement. Ottawa: Éditions Karthala Centre de recherches pour le développement international.
- CRDI. (2004c). L'évaluation et le suivi participatifs Apprendre du changement (pp. 229). Ottawa: Éditions Karthala Centre de recherches pour le développement international.
- CRDI. (2004d). L'évaluation et le suivi participatifs Apprendre du changement (pp. 239). Ottawa: Éditions Karthala Centre de recherches pour le développement international.

- Crosby, N. (1995). Citizens' juries: one solution for difficult environmental questions. In O. Renn, T. Webler & P. Wiedelmann (Eds.), *Fairness and Competence in Citizen Participation: Evaluating Models for Environmental Discourse* (pp. 157-174). Boston: Kluwer Academic Press.
- CTC. (2009). Politique sur l'évaluation. In CTC: Conseil du Trésor Canadien (Ed.).
- Cummings, F. (1997). Role of participation in the evaluation and implementation of development projects. *Knowledge, Technology & Policy*, 10(1), 24-33.
- Daft, R. L., & Weick, K. E. (1984). Toward a model of organizations as interpretative systems. *Academy of Management Review*, 9(2), 284-295.
- Daigneault, P.-M., & Jacob, S. (2009). Toward accurate measurement of participation: Rethinking the conceptualization and operationalization of participatory evaluation. *American Journal of Evaluation*, 30(3), 330-348.
- Datta, L.-E. (2001). Coming attractions. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 403-408.
- Davison, C. M. (2009). Knowledge translation: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 75-87.
- De Houwer, J., & Moors, A. (2003). How to define and examine the implicitness of implicit measures. In B. Wittenbrink & N. Schwarz (Eds.), *Implicit measures of attitudes: Procedures and controversies*. Ghent, Belgique: Guilford Press.
- De Jager, P. (2001). Resistance to change: A new view of an old problem. *The Futurist*(Mai-juin), 24-27.
- De Sardan, J.-P. O. (2008). La politique du terrain *La rigueur du qualitatif* (pp. 365). Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academia s.a.
- DeGroff, A., & Cargo, M. (2009). Policy implementation: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 47-60.
- Demailly, L. (2003). L'évaluation de l'action éducative comme apprentissage et négociation. *Revue Française de Pédagogie*, 142, 115-129.
- Denis, J.-L., Lehoux, P., & Champagne, F. (2008). A knowledge utilization perspective on fine-tuning dissemination and contextualising knowledge. In L. Lemieux-charles & F. Champagne (Eds.), *Using Knowledge And Evidence In Health Care: Multidisciplinary Perspectives* (pp. 18-40): University of Toronto Press.
- Dent, E. B., & Goldberg, S. G. (1999). Challenging "Resistance to Change". *Journal of Applied Behavioral Science*, 35(1), 25-41.
- Desroches, R. (2009, 3 September). Haïti: Commentaires autour du projet de budget 2009-2010. *Le nouvelliste*. Retrieved from <http://www.lenouveliste.com/articles.print/1/73831>
- Devos, C., & Dumay, X. (2006). Les facteurs qui influencent le transfert: une revue de la littérature. *Savoirs* 12, 8-46.

- DFID. (2009). Building the evidence to reduce poverty The UK's policy on evaluation for international development: DFID: Department for International Development.
- Dicquemare, D. (2000). La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu. *Les cahiers de l'actif*, 292/293, 81-96.
- Dobbins, M., Robeson, P., Ciliska, D., Hanna, S., Cameron, R., O'Mara, L., et al. (2009). A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implementation Science*, 4(1), 23.
- Donaldson, S. I., Gooler, L. E., & Scriven, M. (2002). Strategies for managing evaluation anxiety: Toward a psychology of program evaluation. *American Journal of Evaluation*, 23(3), 261-273.
- Droba, D. D. (1932). Methods for measuring attitudes. *Psychological Bulletin*, 29, 309-323.
- Duffy, B. P. (1994). Use and abuse of internal evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 1994(64), 25-32.
- Dulebohn, J. H. (2002). An investigation of the determinants of investment risk behavior in employer-sponsored retirement plans. *Journal of Management*, 28(1), 3-26.
- Dupuit, J. (1995). De la mesure de l'utilité des travaux publics (1844). *Revue française d'économie*, 10(2), 55-94.
- Ebbutt, D. (1998). Evaluation of projects in the developing world: some cultural and methodological issues. *International Journal of Educational Development*, 18(5), 415-424.
- Eisinger, A., & Senturia, K. (2001). Doing community-driven research: A description of Seattle Partners for Healthy Communities. *Journal of Urban Health*, 78(3), 519-534.
- Faye, C., Lortie, M., & Desmarais, L. (2007). Guide sur le transfert des connaissances À l'intention des chercheurs en santé et sécurité du travail. In Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec (Ed.).
- Fazio, R. H., Jackson, J. R., Dunton, B. C., & Williams, C. J. (1995). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: A bona fide pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1013-1027.
- Fazio, R. H., Sanbonmatsu, D. M., Powell, M. C., & Kardes, F. R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 229-238.
- FCRSS. (1999). Issues in linkage and exchange between researchers and decision makers. Summary of a workshop. In FCRSS: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (Ed.), *Document Series*.
- Fetterman, D. (1994). Empowerment evaluation. *Evaluation Practice*, 15(1), 1-15.

- Fetterman, D. M. (2005a). *Empowerment evaluation principles in practice*. New York: Guilford.
- Fetterman, D. M. (2005b). Empowerment evaluation Principles in practice: Assessing levels of commitment. In D. M. Fetterman & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment evaluation principles in practice* (pp. 92-122). New York: Guilford.
- Fetterman, D. M. (2005c). A window into the heart and soul of empowerment evaluation. In D. M. Fetterman & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment evaluation principles in practice* (pp. 1-26). New York: Guilford.
- Fetterman, D. M., Kaftarian, S., & Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Florio, D. H., Behrman, M. M., & Goltz, D. L. (1979). What do policy makers think of educational research & evaluation? "Or do they"? *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 1(6), 61-87.
- FMI. (2010, Juillet 2010). World economic outlook database. Avril 2010. Retrieved from <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/index.aspx>
- Ford, J. D., & Ford, L. W. (2009). Decoding resistance to change. *Harvard Business Review*(Avril), 1-7.
- Foresti, M., Archer, C., O'Neil, T., & Longhurst, R. (2007). A comparative study of evaluation policies and practices in development agencies, *Notes méthodologiques* (Vol. 1, pp. 49). Paris: Agence Française de Développement.
- Forsetlund, L., Bradley, P., Forsen, L., Nordheim, L., Jamtvedt, G., & Bjorndal, A. (2003). Randomised controlled trial of a theoretically grounded tailored intervention to diffuse evidence-based public health practice [ISRCTN23257060]. *BMC Medical Education*, 3(1), 2.
- Forss, K. (2009). Evaluation in Sweden- the persistence of traditions. In A. Fouquet & L. Méasson (Eds.), *L'évaluation des politiques publiques en Europe Cultures et futurs* (pp. 441). Paris: L'Harmattan.
- Forss, K., Rebien, C., & Carlsson, J. (2002). Process use of evaluations: Types of use that precede lessons learned and feedback. *Evaluation*, 8(1), 29-45.
- Foster, L. (2001). Effectiveness of mentor programs. Review of the literature from 1995 to 2000. Sacramento, CA: California Research Bureau.
- Foster, R. D. (2010). Resistance, justice, and commitment to change. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 3-39.
- Freud, S. (1920). *Group psychology and analysis of the ego*: Hogarth Press.

- Furubo, J.-E., Rist, R. C., & Sandahl, R. (2002). *International atlas of Evaluation*. New Brunswick, USA: Transaction Publishers.
- Gabel, M. (2000). La maltraitance faite aux enfants. *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*(31).
- Gélinas, A., & Pilon, J.-M. (1994). Le transfert de connaissances en recherche sociale et la transformation des pratiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(2), 75-91.
- Geva-May, I., & Thorngate, W. (2003). Reducing anxiety and resistance in policy and programme evaluations: A socio-psychological analysis. *Evaluation*, 9(2), 205-227.
- Giangreco, A. (2002). Conceptualisation and operationalisation of resistance to change. *Serie economia aziendale*, 103.
- Gide, A. (1897). *Les nourritures terrestres*: Gallimard, 1989.
- Ginsburg, L., Lewis, S., Zackheim, L., & Casebeer, A. (2007). Revisiting interaction in knowledge translation. *Implementation Science*, 2(1), 34.
- Glaser B.G., & Strauss, A. (1967). Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. In Sociology Press (Ed.).
- Glavan, B. (2008). Brain drain: a management or a property problem? *American Journal of Economics and Sociology*.
- Graham, I. D., & Logan, J. (2004). Innovations in knowledge transfer and continuity of care. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 36(2), 89-103.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., et al. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 13-24.
- Grasso, P. G. (2003). What makes an evaluation useful? Reflections from experience in large organizations. *American Journal of Evaluation*, 24(4), 507-514.
- Greene, J. G. (1988a). Stakeholder participation and utilization in program evaluation. *Evaluation Review*, 12(2), 91-116.
- Greene, J. G. (1988b). Stakeholder Participation and Utilization in Program Evaluation. *Eval Rev*, 12(2), 91-116.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- Gregory, A. (2000). Problematizing participation: A critical review of approaches to participation in evaluation theory. *Evaluation*, 6(2), 179-199.
- Griffith, D. A., Noble, S. M., & Chen, Q. M. (2006). The performance implications of entrepreneurial proclivity: A dynamic capabilities approach. *Journal of Retailing*, 82(1), 51-62.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

- Gursoy, D., McCleary, K. W., & Lepsito, L. R. (2007). Propensity to complain: Effects of personality and behavioral factors. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 31*(3), 358-386.
- Hagey, R. S. (1997). La recherche participative : utilité et abus. *Maladies chroniques au Canada, 18*(1), 1-5.
- Hansson, F. (1997). Evaluation Traditions in Denmark. *Evaluation, 3*(1), 85-96.
- Hasenfeld, Y. Z., Hill, K., & Weaver, D. (ND). A participatory model for evaluating social programs: The James Irvine Foundation.
- Hattrup McNelis, R., & Bickel, W. E. (1996). Building formal knowledge bases: Understanding evaluation use in the foundation community. *Evaluation Practice, 17*(1), 19-41.
- Hawkins, J. D., & Sloma, D. (1978). Recognizing the organizational context: A strategy for evaluation research. *Administration in Social Work, 2*(3), 283-294.
- Henry, G. T., & Mark, M. M. (2003). Beyond use: Understanding evaluation's influence on attitudes and actions. *American Journal of Evaluation, 24*(3), 293-314.
- Hernandez, G., & Visser, M. G. (2001). Creating a culture of inquiry: The James Irvine Foundation.
- Herzberg, F. (2003). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review, 81*(1), 86-86.
- Hickson, J., Hinings, R., Less, C. A., Schneck, E., & Pennings, J. M. (1971). A strategic contingencies theory of intraorganizational power. *Administrative Science Quarterly, 16*, 216-229.
- Holvoet, N., & Renard, R. (2007). Monitoring and evaluation under the PRSP: Solid rock or quicksand? *Evaluation and Program Planning, 30*(1), 66-81.
- Holvoet, N., & Rombouts, H. (2008). The challenge of monitoring and evaluation under the new aid modalities: experiences from Rwanda. *The Journal of Modern African Studies, 46*(04), 577-602.
- Hornby, P., & Perera, H. S. R. (2002). A development framework for promoting evidence-based policy action: drawing on experiences in Sri Lanka. *The International Journal of Health Planning and Management, 17*(2), 165-183.
- Horton, D. (1999). Evaluation in developing countries: An introduction. *Knowledge, Technology & Policy, 11*(4), 5-12.
- Horton, D., & Borges-Andrade, J. (1999). Evaluation of agricultural research in Latin America and the Caribbean. *Knowledge, Technology & Policy, 11*(4), 42-68.
- Hoy, W., & Miskel, C. (1978). *Educational administration: Theory, Research, and Practice*. New York: Random House.

- Hyatt, J., & Simons, H. (1999). Cultural Codes – Who Holds the Key? *Evaluation*, 5(1), 23-41.
- Ilse, B., & Alba, G. (1989). Participatory evaluation: A tool to assess projects and empower people. *New Directions for Program Evaluation*, 1989(42), 9-18.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health* 19, 173-202.
- Jaccard, J., McDonald, R., Wan, C. K., Guilamo-Ramos, V., Dittus, P., & Quinlan, S. (2004a). Recalling sexual partners: The accuracy of self-reports. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 699-712.
- Jaccard, J., McDonald, R., Wan, C. K., Guilamo-Ramos, V., Dittus, P., & Quinlan, S. (2004b). Recalling Sexual Partners: The Accuracy of Self-Reports. *J Health Psychol*, 9(6), 699-712.
- Jacobson, N., Butterill, D., & Goering, P. (2004). Organizational factors that influence university-based researchers' engagement in knowledge transfer activities. *Science Communication*, 246-259.
- Jean, A. K., Cousins, J. B., & Whitmore, E. (2007). Making sense of participatory evaluation: Framing participatory evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2007(114), 83-105.
- Johnson, K., Greenesid, L. O., Toal, S. A., King, J. A., Lawrenz, F., & Volkov, B. (2009). Research on Evaluation Use. *American Journal of Evaluation*, 377-410.
- Johnson, R. B. (1998). Toward a theoretical model of evaluation utilization. *Evaluation and Program Planning*, 21(1), 93-110.
- Joseph Rowtree Foundation. (2000). Linking research and practice. *Findings* Retrieved Jun, 2010, from <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/910.pdf>
- Kamalanabhan, T. J., Sunder, D. L., & Manshor, A. T. (2006). Evaluation of entrepreneurial risk-taking using magnitude of loss scale. *Journal of Entrepreneurship*, 15(1), 37-46.
- Kant, E. (2007). *Critique de la raison pratique* (7ème ed.). Paris: PUF.
- Katz, D. (1964). The motivational basis of organizational behavior. *Behavioral Science*, 9(2), 131-146.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1966). Defining characteristics of social organizations *The Social Psychology of Organizations* (pp. 30-70). New York: John Wiley & Sons.
- Kerr, S. (2006). First Person, First Peoples. *American Journal of Evaluation*, 27(3), 360-369.
- Kidwell, R. E., & Bennett, N. (1993). Employee propensity to withhold effort - a conceptual-model to intersect 3 avenues of research. *Academy of Management Review*, 18(3), 429-456.

- King, J. A., & Pechman, E. M. (1984). Pinning a wave to the shore: Conceptualizing evaluation use in school systems. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 6(3), 241-251.
- Kippax, S., Crawford, J., Davis, M., Rodden, P., & Dowsett, G. W. (1993). Sustaining safe sex: Alongitudinal study of a sample of homosexual men. *AIDS*, 7 257-263.
- Kirkpatrick, C. (1936). Assumptions and methods in attitude measurements. *American Sociological Review*, 1(1), 75-88.
- Kituuka, S. E., & King'oriah, G. K. (1991). Evaluating Development in Small Subnational Areas of Developing Countries. *Review of Urban & Regional Development Studies*, 3(2), 194-208.
- Knorr, K. D. (1976). Policy makers' use of social science knowledge: Symbolic or instrumental? In G. Weiss (Ed.), *Using Social Research in Public Policy-Making*. Lexington, MA: : Lexington Books.
- Koberg, C. S., Boss, R. W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). Antecedents and outcomes of empowerment: Empirical evidence from the health care industry. *Group Organization Management*, 24(1), 71-91.
- Komp, L. B. (1988). *Teacher self-concept and evaluation resistance*. University of California, Santa Barbara.
- Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (1979). Choosing strategies for change. *Harvard Business Review*, 106-114.
- Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. (2008). Choosing strategies for change. *Harvard Business Review*, 86(7/8), 130-139.
- Kramer, D. M., & Wells, R. P. (2005). Achieving buy-In: Building networks to facilitate knowledge transfer. *Science Communication*, 26(4), 428-444.
- Kumar, S. (2002). *Methods for Community Participation: A Complete Guide for Practitioners*
- Kumar, S., Kant, S., & Amburgey, T. L. (2007). Public agencies and collaborative management approaches: Examining resistance among administrative professionals. *Administration Society*, 39(5), 569-610.
- LaBelle Oliver, M. (2009). The transfer process: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 61-73.
- Landry, R., Amara, N., & Lamari, M. (2001). Utilization of social science research knowledge in Canada. *Research Policy*, 30(2), 333-349.
- Lantz, P. M., Viruell-Fuentes, E., Israel, B. A., Softley, D., & Guzman, R. (2001). Can communities and academia work together on public health research? Evaluation results from a community-based participatory research partnership in Detroit. *Journal of Urban Health* 78(3), 495-507.
- Lapalme, M.-É., & Doucet, O. (2004). *Les récents développements dans l'étude de l'engagement des employés: la redondance perdue*. Paper presented at the Association francophone de gestion des ressources humaines, Montréal.



- Larsen, J. K., & Werner, P. D. (1981). Measuring utilization of mental health program consultation. In J. Ciarlo (Ed.), *Utilizing Evaluation: Concepts and Measurement Techniques*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Laverack, G., & Wallerstein, N. (2001). Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16(2), 179-185.
- Lavigne Delville, P. (2000). Des groupes cibles aux groupes stratégiques : participation et exclusion, *Les notes méthodologiques n°2*. France: GRET (Groupe de recherche et d'échanges technologiques).
- Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., Abelson, J., & and the Knowledge Transfer Study Group. (2003). How Can Research Organizations More Effectively Transfer Research Knowledge to Decision Makers? *The Milbank Quarterly* 81(2), 221-248.
- 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.
- Ledwith, M. (1997). *Participating in transformation: Towards a working model of community empowerment*. Birmingham: Venture Press.
- Lee, S.-H., & Olshfski, D. (2002). Employee commitment and firefighters: It's my job. *Public Administration Review*, 62, 108-114.
- Lee, T. W., Ashford, S. J., Walsh, J. P., & Mowday, R. T. (1992). Commitment propensity, organizational commitment, and voluntary turnover - a longitudinal-study of organizational entry processes. *Journal of Management*, 18(1), 15-32.
- Lefebvre, R., & Nonjon, M. (2003). La démocratie locale en France: ressorts et usages. *Sciences de la société*, 60.
- Lennie, J. (2005). An evaluation capacity-building process for sustainable community IT initiatives: Empowering and disempowering impacts. *Evaluation*, 11(4), 390-414.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*, 1(1), 5-41.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper and Row.
- Lientz, B. P. (2003). Politics and the resistance to change. In B. P. Lientz & K. P. Rea (Eds.), *Breakthrough Change Management: How to Get Enduring Change Results* (pp. 33-48).
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*: McGrawHill.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Value*: McGrawHill.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. New York: Sage.
- Little, H. T., Magner, N. R., & Welker, R. B. (2002). The fairness of formal budgetary procedures and their enactment: Relationships with managers' behavior. *Group Organization Management*, 27(2), 209-225.

- Lomas, J. (1993). Retailing research: increasing the role of evidence in clinical services for childbirth. *Milbank Quarterly*, 71(3), 439-475.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. *Academy of Management Review*, 21(1), 135-172.
- Lusthaus, C., Adrien, M.-H., Anderson, G., Carden, F., & Montalvan, G. P. (2003). *Évaluation organisationnelle Cadre pour l'amélioration de la performance*. Canada: Presses de l'Université Laval (PUL).
- Maanen, J. V., & Barley, S. R. (1985). Cultural organization: fragments of a theory. In P. J. Frost, L. F. Moore, M. R. Louis, C. C. Lundberg & J. Martin (Eds.), *Organizational Culture* (pp. 31-53). Beverly Hills: Sage.
- Macaulay, A. C., Commanda, L. E., Freeman, W. L., Gibson, N., McCabe, M. L., Robbins, C. M., et al. (1999). Participatory research maximises community and lay involvement. *British Medical Journal*, 319(7212), 774-778.
- MacDonald, S. K., Beange, J. E., & Blachford, P. C. (1992). Planning for strategic change? A participative planning approach for community hospitals. *Healthcare Management Forum*, 5(3), 31-37.
- MacLellan-Wright, M. F., Patten, S., dela Cruz, A. M., & Flaherty, A. (2007). A participatory approach to the development of an evaluation framework: process, pitfalls, and payoffs. *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol , no , Spring, pages 22(1), 99-124.
- Maeher, M. L., & Braskamp, A. L. (1986). *The motivation factor: a theory of personal investment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Magee, J. C., Galinsky, A. D., & Gruenfeld, D. H. (2007). Power, Propensity to Negotiate, and Moving First in Competitive Interactions. *Pers Soc Psychol Bull*, 33(2), 200-212.
- Mahoney, J. (2000). Path dependence in historical sociology *Theory and Society*, 29(4), 507-548.
- Mantoura, P., Gendron, S., & Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, 13(2), 440-451.
- Martin, H. H. (1975). How we shall overcome resistance. *Training & Development Journal*, 29(10), 32-36.
- Marvin, A., & Stecher, B. (1982). A framework for estimating evaluation costs *Theoretical issues in the cost of evaluation. Evaluation use project* (pp. 7-20). Los Angeles: University of California Center for the study of evaluation.
- Maslow, A. H. (1943). Theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Mason, R., & Boutilier, M. (1996). The challenge of genuine power sharing in participatory research: the gap between theory and practice. In John Lord (Ed.), *The Canadian Journal of Community Mental Health Special issue on power and oppression* (Vol. 15, pp. 145-152).

- Matsuno, K., Mentzer, J. T., & Ozsomer, A. (2002). The effects of entrepreneurial proclivity and market orientation on business performance. *Journal of Marketing*, 66 (3), 18-32.
- May, E., Shand, D., Mackay, K., Rojas, F., & Saavedra, J. (2006). Towards the institutionalization of monitoring and evaluation systems in Latin America and the Caribbean, *Proceedings World Bank / Inter-american development Bank Conference*. Washington, D.C., USA.
- Mazikana, P., & Brushett, S. (2002). Project and program monitoring and evaluation in Zimbabwe. In J.-E. Furubo, R. C. Rist & R. Sandahl (Eds.), *International atlas of Evaluation* (pp. 471). New Brunswick, USA: Transaction Publishers.
- Mendès-France, P. (1962 ). *La République moderne*: Gallimard.
- Mercier, C. (1997). Participation in stakeholder-based evaluation: A case study. *Evaluation and Program Planning*, 20(4), 467-475.
- Mercier, D. (2008). Peut-on vivre sans engagement ? Retrieved Janvier, 2011, from <http://cafephilo.unblog.fr/files/2008/11/vivresansengagement.pdf>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A Three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*, 61(1), 20-52.
- Milner, H. R. (2007). Race, Culture, and Researcher Positionality: Working Through Dangers Seen, Unseen, and Unforeseen. *Educational Researcher*, 36(7), 388-400.
- Charte de la fonction publique en Afrique (2001).
- Mintzberg, H. (1994). *Rise and fall of strategic planning* New York: The Free Press.
- Mohrman, S. A., Gibson, C. B., & Mohrman Jr, A. M. (2001). Doing research that is useful to practice: A model and empirical exploration. *The Academy of Management Journal*, 44(2), 357-375.
- Monnier, E. (1987). *Evaluation de l'action des pouvoirs publics*. Paris: Economica.
- Monsen, L. (2002). School-based evaluation in Norway: Why is it so difficult to convince teachers of its usefulness? In D. Nevo (Ed.), *School-based Evaluation: An International Perspective* (pp. 73-88). Oxford: JAI Elsevier Science.
- Mooradian, T., Renzl, B., & Matzler, K. (2006). Who trusts? Personality, trust and knowledge sharing. *Management Learning*, 37(4), 523-540.
- Morrison, E. W. (2006). Doing the job well: An investigation of pro-social rule breaking. *Journal of Management*, 32(1), 5-28.
- Morrow, P. C. (1983). Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment. *Academy of Management Review*, 8(3), 486-500.

- Morse, J. M. (1995). Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advances in Nursing Science Theory and Knowledge Development*, 17(3), 31-46.
- Mowbray, C. T. (1988). Getting the system to respond to evaluation findings. In J. A. McLaughlin, L. J. Weber & R. B. Ingle (Eds.), *New Directions for Program Evaluation* (Vol. 39). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 43-77.
- MPCE. (2007). Ministère de la Planification et de la Coopération Externe Historique. Retrieved Août, 2010, from <http://www.mpce.gouv.ht/#mission>
- Mueller, M. R. (1998). The evaluation of Minnesota's early childhood family education program. *American Journal of Evaluation*, 19(1), 80-86.
- Murphy, D. M., & Mitchell, R. (2007). *Building evaluation capacity in North Carolina's nonprofit sector A survey report*: The Institute for Nonprofits NS State University.
- Murwira, K., Wedgwood, H., Watson, C., Win, E. J., & Tawney, C. (2000). *Beating Hunger, the Chivi Experience*. UK: ITDG Publishing
- Nachmias, D. (1980). Research for policy's sake: the enlightenment function of social research. *Policy Studies Journal* 8, 1163-1169.
- The African Evaluation Guidelines 4th version (2002).
- Nathan, C. (1980). What do we know about knowledge utilization? *New Directions for Program Evaluation*, 1980(5), 1-10.
- Ndekha, A., Hansen, E. H., Mølgaard, P., Woelk, G., & Furu, P. (2003). Community participation as an interactive learning process: experiences from a schistosomiasis control project in Zimbabwe. *Acta Tropica*, 85(3), 325-338.
- Newman, D. L., Scheirer, M. A., Shadish, W. R., & Wye, C. (1995). Guiding principles for evaluators. *New Directions for Program Evaluation*, 1995(66), 19-26.
- Newman, F. L., White, R., Zuskar, D., & Plaut, E. (1983). Influences on internal evaluation data dependability: organizational issues and data quality control. In A. J. Love (Ed.), *Developing effective internal evaluation* (pp. 61-69). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ninacs, W. (2008). *Empowerment et intervention*.
- Nonaka, I., Toyama, R., & Byosiére, P. (2003). A theory of organizational knowledge creation: Understanding the dynamic process of creating knowledge In M. Dierkes, A. B. Antal, J. Child & I. Nonaka (Eds.), *Handbook of organizational learning and knowledge* (pp. 979). Oxford: Oxford University Press.
- Norman, C., & Huerta, T. (2006). Knowledge transfer & exchange through social networks: building foundations for a community of practice within tobacco control. *Implementation Science*, 1(1), 20.

- O'Reilly, C. A., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Oakley, P. (1991). Projects with people, *International Labour Organization*. Genève.
- Oakley, P., & Marsden, D. (1984). *Approaches to participation in rural development*. Genève: ILO.
- OCDE-DAC. (2009). Measuring aid to health. Retrieved Juillet 2010, from <http://www.oecd.org/dataoecd/44/35/44070071.pdf>
- OCDE. (1997). *Summary of Proceedings*. Paper presented at the OECD Conference Policy Evaluation in Innovation and Technology, Paris.
- OCDE. (1999). Renforcement des capacités de suivi et d'évaluation en Afrique. *Précis Département de l'évaluation des opérations*(183).
- OCDE. (2005). Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Retrieved Janvier, 2011, from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264098091-fr>
- OCDE. (2010). Base du CAD Statistiques du développement international. Retrieved Juillet 2010, from CAD: Comité d'aide au développement: [http://www.oecd.org/countrylist/0,3349,en\\_2649\\_34447\\_1783495\\_1\\_1\\_1\\_1,00&&en-USS\\_01DBC.html](http://www.oecd.org/countrylist/0,3349,en_2649_34447_1783495_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html)
- OECD. (2005). Paris Declaration on Aid Effectiveness 2 March 2005. Retrieved 1 July, 2007, from [http://www.oecd.org/document/18/0,2340,en\\_2649\\_3236398\\_35401554\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/18/0,2340,en_2649_3236398_35401554_1_1_1_1,00.html)
- Ong, T. S., & Teh, B. H. (2008). Factors influencing the design and use of performance measurement systems in the Malaysian electrical and electronics industry. *International Journal of Economics and Management*, 2(2), 437 - 457.
- Ottoson, J. M. (2009). Knowledge-for-action theories in evaluation: Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 7-20.
- Oxford English Dictionary. (1989) (2 ed.). Clarendon Press.
- Oxford English Dictionary online. (1985a). Oxford English Dictionary, second edition. Retrieved Novembre, 2008, from <http://dictionary.oed.com/>
- Oxford English Dictionary online. (1985b). Oxford English Dictionary, second edition Available from <http://dictionary.oed.com/>
- Özgediz, S. (1999). Evaluating research institutions: Lessons from the CGIAR. *Knowledge, Technology & Policy*, 11(4), 97-113.
- Paley, J. (1996). How not to clarify concepts in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 572-578.
- Palmer, D., & Maher, M. (2005). The managerial revolution revisited: the moderating impact of top managers' social class position. *Strategic Organization*, 3(4), 385-430.

- Palumbo, D. J., & Wright, P. J. (1980). Decision making and evaluation research. *Policy Studies Journal*, 8, 1170-1177.
- Papineau, D., & Kiely, M. C. (1996). Participatory evaluation in a community organisation: fostering stakeholder empowerment and utilization. *Evaluation and Programme Planning*, 19, 79-93.
- Papineau, D., & Kiely, M. C. (1996). Participatory evaluation in a community organization: fostering stakeholder empowerment and utilization. *Evaluation and Program Planning*, 19, 79-93.
- Parnell, J. A., & Bell, E. D. (1994). The propensity for participative decision making scale: A measure of managerial propensity for participative decision making. *Administration Society*, 25(4), 518-530.
- Patton, M. Q. (1994). Developmental evaluation. *Evaluation Practice*, 15, 311-319.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text*. London: Sage Publications; 3rd edition
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text (3rd edition)*: Sage Pubns.
- Patton, M. Q. (1998). Discovering process use. *Evaluation*, 4(2), 225-233.
- Paulin, P. J. (1980). *The influence of teacher autonomy on resistance to evaluation*. University of California, Santa Barbara.
- Pavlov, I. P. (1960). *Conditioned reflexes: An investigation of the psychological activity of the cerebral cortex*. New York: Dover Publications.
- Pechman, E. M. (1982). Optimizing Evaluation Use. *American Journal of Evaluation*, 64-67.
- Peckruhl, U. (2007). La gestion participative en Suisse et en Europe. *La Vie économique Revue de politique économique*, 4, 8-12.
- Pelz, D. C. (1978). Some expanded perspectives on use of social science in public policy. In J. M. Yinger & S. J. Cutler (Eds.), *Major Social Issues: A Multidisciplinary View*. New York: Macmillan.
- Perloff, R., & Perloff, E. (1977). Evaluation of psychological service delivery programs: The state of the art. *Professional Psychology*, 8, 379-388.
- Picciotto, R. (2003). International trends and development evaluation: The need for ideas. *American Journal of Evaluation*, 227-234.
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *The Academy of Management Review*, 25(4), 783-794.
- Pierron, J.-P. (2006). L'engagement Envies d'agir, raisons d'agir. Retrieved 10 juin, 2010, from <http://sensdessous.files.wordpress.com/2006/06/engagement.pdf>
- Pierson, P. (2000). Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *The American Political Science Review*, 94(2), 251-267.

- Plottu, B. a., & Plottu, E. (2009). Approaches to participation in evaluation. *Evaluation*, 343-359.
- PNUD. (2009). Rapport mondial sur le développement humain 2009 Lever les barrières : Mobilité et développement humains.
- PNUD. (2010). Independent review of the UNDP evaluation policy: PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement.
- Polère, C. (2007). La "démocratie participative": état des lieux et premiers éléments de bilan, *Synthèses Millénaire 3*: Centre de ressources prospectives du grand Lyon.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609.
- Potvin, L., Gendron, S., Bilodeau, A., & Chabot, P. (2005). Integrating social theory into public health practice. *American Journal of Public Health*, 95(4), 591-595.
- Preskill, H. (1994). Evaluation's role in enhancing organizational learning: A model for practice. *Evaluation and Program Planning*, 14 (2), 291-297.
- Preskill, H., & Boyle, S. (2008a). Building evaluation capacity research study executive summary: Claremont Graduate University
- Preskill, H., & Boyle, S. (2008b). A multidisciplinary model of evaluation capacity building. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 443-459.
- Preskill, H., & Torres, R. T. (1999). Building capacity for organizational learning through evaluative inquiry. *Evaluation*, 5(1), 42-60.
- Preskill, H., Zuckerman, B., & Matthews, B. (2003). An exploratory study of process use: Findings and implications for future research. *American Journal of Evaluation*, 24(4), 423-442.
- Prestby, J. E., Wandersman, Q., Florin, P., Rich, R., & Chavis, D. (1990). Benefits, costs, incentive management and participation in voluntary organizations: A means to understanding and promoting empowerment *American Journal of Community Psychology* 18(1).
- Quine, L. (2001). Workplace Bullying in Nurses. *J Health Psychol*, 6(1), 73-84.
- Quinn, J. B. (1978). Strategies for change: Logical Incrementalism. *Sloan Management Review*, 20(1), 7-21.
- Quinn, R. E., & Cameron, K. (1983). Organizational life cycles and shifting criteria of effectiveness: Some preliminary evidence. *Management Science*, 29(1), 33-51.
- Raina, R. (1999). Professionalization and evaluation: The case of Indian agricultural research. *Knowledge, Technology & Policy*, 11(4), 69-96.
- Ramage, P., & Armstrong, A. (2005). Measuring success factors impacting on the implementation and use of performance measurement within Victoria's human services agencies. *Evaluation Journal of Australasia* 5(2), 5-17.

- RCRPP. (2006). *Établir la confiance des citoyens -L'enjeu de la responsabilisation: Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.*
- Rebien, C. C. (1996). Participatory evaluation of development assistance: Dealing with power and facilitative learning. *Evaluation, 2*(2), 151-171.
- Reeve, J., & Peerbhoy, D. (2007). Evaluating the evaluation: Understanding the utility and limitations of evaluation as a tool for organizational learning. *Health Education Journal, 66*(2), 120-131.
- Reger, R. K., Mullane, J. V., Gustafson, L. T., & DeMarie, S. M. (1994). Creating earthquakes to change organizational mindsets. *Academy of Management Executive, 8*(4), 31-43.
- Région Nord-Pas de Calais. (ND). *Le petit furet de l'évaluation Guide pratique de l'évaluation en Nord-Pas de Calais (2ème édition), 116.*
- Reichers, A. E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of Management Review, 10*(3), 465-476.
- Rein, M., & White, S. H. (1975). Can policy research help policy? *The Public Interest, 49*, 119-136.
- Reineke, R. A. (1991). Stakeholder involvement in evaluation: Suggestions for practice. *American Journal of Evaluation, 12*(1), 39-44.
- Renn, R. W., & Fedor, D. B. (2001). Development and field test of a feedback seeking, self-efficacy, and goal setting model of work performance. *Journal of Management, 27*(5), 563-583.
- Revans, R. W. (1979). The nature of action learning. *Management Learning, 10*(1), 3-23.
- Rich, R. F. (1977). Uses of social science information by federal bureaucrats: knowledge for action versus knowledge for understanding. In C. H. Weiss (Ed.), *Using Social Research in Public Policy Making*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Rich, R. F. (1991). Knowledge creation, diffusion, and utilization: Perspectives of the founding editor of knowledge. *Science Communication, 12*(3), 319-337.
- Rich, R. F. (1997). Measuring knowledge utilization: Processes and outcomes *Knowledge, Technology & Policy, 10*(3), 11-24.
- Richard-Ferroudji, A. (2005). Quelques enjeux des dispositifs de gestion locale, concertée et participative de l'eau? L'exemple des SAGE. *Savoirs partagées*  
Retrieved Juin, 2010, from [http://www.museum.agropolis.fr/pages/savoirs/lez\\_vivant/audreyrichard.pdf](http://www.museum.agropolis.fr/pages/savoirs/lez_vivant/audreyrichard.pdf)
- Ridde, V. (2006). Suggestions d'amélioration d'un cadre conceptuel de l'évaluation participative. *Revue canadienne d'évaluation de programme/ The Canadian Journal of Program Evaluation, 21*(2), 1-23.



- Ridde, V., Fournier, P., Banza, B., Tourigny, C., & Ouédraogo, D. (2009). Programme evaluation training for health professionals in francophone Africa: process, competence acquisition and use. *Human Resources for Health*, 7(3).
- Ridde V., Kouanda S., & Kobiané, J.-F. (2010). Les défis de la pratique de l'évaluation de programme en Afrique. Retrieved Mars, 2011, from [http://amades.hypotheses.org/files/2010/01/Livre\\_%C3%89valuation\\_Afrique.pdf](http://amades.hypotheses.org/files/2010/01/Livre_%C3%89valuation_Afrique.pdf)
- Rist, R. C., & Paliokas, K. L. (2002). The rise and fall (and rise again?) of the evaluation function in the U.S. government. In J.-E. Furubo, R. C. Rist & R. Sandahl (Eds.), *International Atlas of Evaluation* (pp. 471). New Brunswick, USA: Transaction Publishers.
- Rosenberg, M. J., & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In C. I. Hovland & M. J. Rosenberg (Eds.), *Attitude organization and change: an analysis of consistency among attitude components* (pp. 1-14). New Haven, CT: Yale University Press.
- Rowe, G., & Frewer, L. J. (2000). Public participation methods: A framework for evaluation. *Science Technology Human Values*, 25(1), 3-29.
- Roy, A. (ND). La planification stratégique de Lévis: une démarche participative et une mobilisation du milieu. St Romuald, Québec: Direction des communications Ville de Lévis.
- Rumelt, R. P. (1995). Inertia and transformation. In C. A. Montgomery (Ed.), *Resources in an Evolutionary Perspective: Towards a Synthesis of Evolutionary and Resource-Based Approaches to Strategy* (pp. 101-132). Norwell, Massachusetts: Kluwer Academic Publishers.
- Rusnell, D. (1979). Cost-effective evaluation: Is There a \$500 Solution for a \$1,000 Problem? *New Directions for Continuing Education*, 1979(3), 97-107.
- Sadeghi, S. (NA). Reactivity of People with High Depressed Mood in Social Evaluative Task. from [http://www.urop.uci.edu/symposium/past\\_symposia/06/program\\_o-z.pdf](http://www.urop.uci.edu/symposium/past_symposia/06/program_o-z.pdf)
- Santhiveeran, J. (1994). *Factors influencing the utilization of evaluation findings in mental health centers: A national survey*. Barry University, Miami, FL.
- Santiago-Rivera, A., Skawennio Morse, G., Hunt, A., & Lickers, H. (1998). Building a community-based research partnership: lessons from the mohawk nation of akwesasne. *Journal of Community Psychology*, 26(2), 163-174.
- Sarah, C. B., & Judith, M. O. (2009). Knowledge utilization: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009(124), 21-34.
- Sauriol, P. A. (1992). *Employee assistance programs: The resistance to evaluation*. University of Guelph, Canada.
- L'évaluation au Canada: référentiel des compétences professionnelles requises à son exercice Version 12 (2010).

- Scholl, R. W. (1981). Differentiating organizational commitment from expectancy as a motivating force. *Academy of Management Review*, 6(4), 589-599.
- Schultz. (ND). Organizational commitment (pp. 14): San Francisco State University.
- Schwabe, A. M., & Kodras, J. E. (2000). Race, class, and psychological distress: Contextual variations across four American communities. *Health (London)*, 4(2), 234-260.
- Schwandt, T., & Dahler-Larsen, P. (2006). When evaluation meets the 'Rough Ground' in communities. *Evaluation*, 12(4), 496-505.
- Schwartz, R. (1998). The politics of evaluation reconsidered: A comparative study of Israeli programs. *Evaluation*, 4(3), 294-309.
- Scott, C. D., & Jaffe, D. T. (1988). Survive and thrive in times of change. *Training & Development Journal*, 42(4), 25-27.
- SCT. (1er avril 2009). *Politique sur l'évaluation*. Retrieved from <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15024&section=text#cha11>.
- Sherman, M. (1932). Theories and measurement of attitudes. *Child Development*, 3(1), 15-28.
- Sié, L., & Yakhlef, A. (2009). Passion and expertise knowledge transfer. *Journal of Knowledge Management*, 13(9), 175-186.
- Simovska, V. (2004). Student participation: a democratic education perspective--experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research*, 19(2), 198-207.
- Sims, H. P., & Lorenzi, P. (1992). *The new leadership paradigm: Social learning and cognition in organizations*. Newbury Park: Sage Publications.
- Sintomer, Y. (2009). *La démocratie participative, Problèmes politiques et sociaux* La Documentation française.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York: MacMillan.
- Skinner, D. (2004). Primary and Secondary Barriers to the Evaluation of Change. *Evaluation*, 10(2), 135-154.
- Smart, J. J. C., & Williams, B. (1997). *Utilitarisme, le pour et le contre (Traduction française)*. Genève: Labor et Fides.
- Smith, N. L. (2002). International students' reflections on the cultural embeddedness of evaluation theory. [Article]. *American Journal of Evaluation*, 23(4), 481-492.
- Smith, T. (1990). Policy evaluation in third world countries: some issues and problems. *The Asian Journal of Public Administration*, 12, 55-68.
- Smith, T. B. (1990). Policy Evaluation in Third World Countries: Some Issues and Problems. *Asian Journal of Public Administration*, 2, 55-68.
- Smits, P., & Champagne, F. (2008). An assessment of the theoretical underpinnings of practical participatory evaluation. *American Journal of Evaluation*, 29(4), 427-442.

- Smits, P., Champagne, F., & Blais, R. (2009). Propensity for participatory evaluation. *The International Journal of Learning*, 16(6), 611-632.
- Société Canadienne d'Évaluation. (2010). Competencies for Canadian Evaluation Practice (pp. 15).
- Spiker, B. K., & Lesser, E. (1995). We have met the enemy. *Journal of Business Strategy*, 16(2), 17-21.
- Stake, R. E. (2004). *Standards-based & responsive evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stetler, C. B. (2001). Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272-279.
- Stewart Jr, W. H., Watson, W. E., Carland, J. C., & Carland, J. W. (1999). A proclivity for entrepreneurship: A comparison of entrepreneurs, small business owners, and corporate managers. *Journal of Business Venturing*, 14(2), 189-214.
- Stieglitz, R. G. (2004). Overcoming cultural resistance to change. 10 juin 2010, from [http://www.rgsinc.com/overcoming\\_resistance.htm](http://www.rgsinc.com/overcoming_resistance.htm)
- Stufflebeam, D. L. (2001). Evaluation models. In G. T. Henry & J. C. Greene (Eds.), *New Directions for Evaluation* (pp. 8-98): 89.
- Sudsawad, P. (2007). Knowledge translation introduction to models, strategies, and measures. Madison, USA: The National Center for the Dissemination of Disability Research.
- Sullivan, M., Kone, A., Senturia, K. D., Chrisman, N. J., Ciske, S. J., & Krieger, J. W. (2001). Researcher and researched-community perspectives: Toward bridging the gap. *Health Education Research*, 28(2), 130-149.
- Summa, H., & Toulemonde, J. (2002). Evaluation in the European Union: Addressing complexity and ambiguity. In J.-E. Furubo, R. C. Rist & R. Sandahl (Eds.), *International Atlas of Evaluation* (pp. 471). New Brunswick, USA: Transaction Publishers.
- Tallmadge, G. K. (1977). Ideabook: The joint dissemination review panel. Office of Education and National Institute of Education.
- Tannenbaum, R., & Schmidt, W. H. (1958). How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review*, 36(2), 95-101.
- Taut, S. (2007). Studying self-evaluation capacity building in a large international development organization. *American Journal of Evaluation*, 28(1), 45-59.
- Taut, S., & Brauns, D. (2003). Resistance to evaluation: A psychological perspective. *Evaluation*, 9(3), 247-264.
- Taut, S. M., & Alkin, M. C. (2003). Program staff perceptions of barriers to evaluation implementation. *American Journal of Evaluation*, 24(2), 213-226.

- Tellefsen, T., & Thomas, G. P. (2005). The antecedents and consequences of organizational and personal commitment in business service relationships. *Industrial Marketing Management*, 34(1), 23-37.
- Thomas, M., & Thomas, M. (1995). Evaluation Based Planning for Rehabilitation Programmes in India. In B. Brian O'Toole & R. McConkey (Eds.), *Innovations in developing countries for people with disabilities* (pp. 243-254): Lisieux Hall Publications.
- Tillman, L. C. (2002). Culturally Sensitive Research Approaches: An African-American Perspective. *Educational Researcher*, 31(9), 3-12.
- Timar, T. (1994). Federal education policy and practice: Building organizational capacity through Chapter 1. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 16(1), 51-66.
- Torres, R. T., Preskill, H. S., & Piontek, M. E. (1997). Communicating and Reporting: Practices and Concerns of Internal and External Evaluators. *American Journal of Evaluation*, 105-125.
- Torres, R. T., Stone, S. P., Butkus, D. L., Hook, B. B., Casey, J., & Arens, S. A. (2000). Dialogue and reflection in a collaborative evaluation: Stakeholder and evaluator voices. *New Directions for Evaluation*, 2000(85), 27-38.
- Toulemonde, J., & Rochaix, L. (1994). Rational Decision-Making Through Project Appraisal: A Presentation of French Attempts. *International Review of Administrative Sciences*, 60(1), 37-53.
- Toussaint, T. (2009, Janvier 2009). Réflexions sur le projet de budget 2008-2009. *Capsules Haïti Monde* Retrieved Juillet, 2010, from <http://www.haitimonde.com/capsules/spip.php?article108>
- Trottier, L.-H., & Champagne, F. (2006). L'utilisation des connaissances scientifiques : au coeur des relations de coopération entre les acteurs. In GRIS Université de Montréal (Ed.) (pp. 41).
- Turnbull, B. (1999). The mediating effect of participation efficacy on evaluation use. *Evaluation and Program Planning*, 22, 131-140.
- URD. (2010). Manual de la participacion para los actores humanitarios. from URD (Groupe Urgence - Réhabilitation - Développement) - ALNAP (Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action).
- USAID. (2009). Trends in international development evaluation theory, policy and practices (pp. 61): USAID: United States Aid for International Development.
- Valadez, J., & Bamberger, M. (1994). La evaluacion de programas sociales en los paises en vias de desarrollo *Monitoring and Evaluating Social Programs in Developing Countries: A Handbook for Policymakers, Managers and Researchers*: World Bank Publications

- Valaitis, R. (2002). "They don't trust us; we're just kids." views about community from predominantly female inner city youth *Health Care for Women International*, 23(3), 248-266.
- Van De Ven, A. H., & Johnson, P. E. (2006). Knowledge for theory and practice. *Academy of Management Review*, 31(4), 802-821.
- Van Dyne, L., Cummings, L. L., & McLean Parks, J. (1995). Extra-role behaviors: in pursuit of construct and definitional clarity (a bridge over muddled waters). *Research in Organizational Behavior*, 17(1), 215-285.
- Van Dyne, L., Vandewalle, D., Kostova, T., Latham, M. E., & Cummings, L. L. (2000). Collectivism, propensity to trust and self-esteem as predictors of organizational citizenship in a non-work setting. *Journal of Organizational Behavior*, 21(1), 3-23.
- Vas, A., & Vande Velde, B. (2000). *La résistance au changement revisitée du top management à la base: une étude exploratoire*. Paper presented at the Conférence internationale de management stratégique.
- Veatch, R. M. (1979). Professional medical ethics: The grounding of its principles. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 4(1), 1-19.
- Verplanken, B., Hofstee, G., & Janssen, H. J. W. (1998). Accessibility of affective versus cognitive components of attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 28(1), 23-35.
- Wallerstein, N. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Retrieved may 2010, from WHO Regional office for Europe: <http://www.euro.who.int/document/e88086.pdf>
- Wallerstein, N., Polascek, M., & Maltrud, K. (2002). Participatory evaluation model for coalitions: The development of systems indicators. *Health Promotion Practice*, 3(3), 361-373.
- Weaver, L., & Cousins, J. B. (2004). Unpacking the participatory process. *Journal of Multidisciplinary Evaluation*, 1, 19-40.
- Weimer, D., & Jonas, P. M. (1995). Strategic planning: A participative model., 7. Retrieved from [http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content\\_storage\\_01/0000019b/80/14/4e/f7.pdf](http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/14/4e/f7.pdf)
- Weiss, C. H. (1977). Research for policy's sake: the enlightenment function of social research. *Policy Analysis*, 3(4), 531-545.
- Weiss, C. H. (1979). The many meanings of research utilization. *Public Administration Review*, 39(5), 426-431.
- Weiss, C. H. (1980). Knowledge creep and decision accretion. *Knowledge*, 1, 381-404.
- Weiss, C. H. (1998a). *Evaluation: methods for studying programs and policies*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Weiss, C. H. (1998b). Have we learned anything new about the use of evaluation? *American Journal of Evaluation, 19*(1), 21-33.
- Weiss, C. H., Murphy-Graham, E., & Birkeland, S. (2005). An alternate route to policy influence: How evaluations affect D.A.R.E. *American Journal of Evaluation, 26*(1), 12-30.
- Wiertz, C., & de Ruyter, K. (2007). Beyond the call of duty: Why customers contribute to firm-hosted commercial online communities. *Organization Studies, 28*(3), 347-376.
- Wilderman, R. (1979). Evaluation research and the sociopolitical structure: a review. *American Journal of Community Psychology, 7*, 93-106.
- Wilson, B. D. (1980). The propensity of multinational companies to expand through acquisitions. *Journal of International Business Studies, 11*(1), 59-65.
- Wilson, T. D., & Dunn, E. W. (2004). Self-Knowledge: Its Limits, Value, and Potential for Improvement. *Annual Review of Psychology, 55*(1), 493-518.
- Woodruff, T., Kelty, R., & Segal, D. R. (2006). Propensity to serve and motivation to enlist among American combat soldiers. *Armed Forces & Society, 32*(3), 353-366.
- Working Group Evaluation and Transparency. (2001). *Handling the Process of Producing and Implementing Community Rules*.
- World Health Organization. (2006). WHO Statistical Information System. Retrieved April 2010: <http://www.who.int/whosis/en/>
- Xu, H., & Ruef, M. (2004). The myth of the risk-tolerant entrepreneur. *Strategic Organization, 2*(4), 331-355.
- Yang, K. (2006). Trust and citizen involvement decisions: Trust in citizens, trust in institutions, and propensity to trust. *Administration Society, 38*(5), 573-595.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3 ed. Vol. 5): Sage Publications.
- Young, C. J., & Comtois, J. (1979). Increasing congressional utilization of evaluation. In F. M. Zweig (Ed.), *Evaluation in legislation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Zakus, J., & Lysack, C. (1998). Review article. Revisiting community participation. *Health & Policy Planning, 13*(1), 1-12.
- Zaltman, A. (2006). Experiencia con la institucionalizacion de sistemas de monitoreo y evaluacion en cinco paises latinoamericanos: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Uruguay. In B. Mundial (Ed.), *Desarrollo de la capacidad de evaluacion* (Vol. 16, pp. 50): IEG: Independent Evaluation Group
- Zaltman, G. (1979). Knowledge utilization as planned social change. *Knowledge, 1*, 82-105.
- Ziobrowski, E. M. (1993). *Teacher perceptions of opportunities and willingness to be involved in program evaluation decision-making*. State university of New York, Albany, NY.

## ***Annexes***

## Annexe 1

# Certificat d'approbation du comité d'éthique de l'Université de Montréal



### CERTIFICAT D'APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (CERFM)

Le Comité d'éthique a étudié le projet intitulé :

**Analyse de la propension envers l'évaluation**

présenté par : François Champagne et Pernelle Smits

et considère que la recherche proposée sur des humains est conforme à l'éthique.

\_\_\_\_\_  
Isabelle Guhache, présidente

Date d'étude : 16 octobre 2007

Date d'approbation : **Modifié et approuvé le 19 novembre 2007**

Numéro de référence : CERFM 87 (07) 49271

**N.B.** Veuillez utiliser le numéro de référence dans toute correspondance avec le Comité d'éthique relativement à ce projet.

#### **OBLIGATIONS DU CHERCHEUR :**

**SE CONFORMER À L'ARTICLE 19 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, CONCERNANT LA CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DE RECHERCHE ET LA TRANSMISSION DE DONNÉES CONFIDENTIELLES EN LIEN AVEC LA RECHERCHE.**

**SOLLICITER LE CERFM POUR TOUTES MODIFICATIONS ULTÉRIEURES AU PROTOCOLE OU AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.**

**TRANSMETTRE IMMÉDIATEMENT AU CERFM TOUT ÉVÉNEMENT INATTENDU OU EFFET INDÉSIRABLE RENCONTRÉS EN COURS DE PROJET.**

**COMPLÉTER ANNUELLEMENT UN FORMULAIRE DE SUIVI.**



## Annexe 2

### Arbre de codes

En gras les codes provenant du modèle conceptuel et d'analyse

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Types de mécanismes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cognitive</b></li> <li>- <b>Affectif</b></li> <li>- Autres mécanismes</li> </ul> <p><b>Types d'action:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apprentissage</b></li> <li>- <b>Utilisation de méthodes scientifiques</b></li> <li>- <b>Esprit critique</b></li> <li>- <b>Travail en équipe</b></li> </ul> <p>Formalisation des expériences vécues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informelle</li> <li>- Support matériel</li> <li>- Planifiée</li> <li>- Autre</li> </ul> <p>Attitude face aux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximale</li> <li>- Positive</li> <li>- Mitigée</li> <li>- Négative</li> </ul> <p><b>Étapes de l'action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Diagnostic</b></li> <li>- <b>Planification</b></li> <li>- <b>Exécution</b></li> <li>- <b>Utilisation des résultats</b></li> </ul> | <p>Type d'influence des facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive</li> <li>- Négative</li> <li>- Neutre</li> </ul> <p>Niveau des enjeux/causes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structuraux</li> <li>- Processuels</li> <li>- Liés aux objectifs</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Fréquence des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Souvent</li> <li>- Parfois</li> <li>- Rarement</li> <li>- Intensité d'action</li> </ul> <p>Contrôle/formalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Automatisation</li> <li>- Réflexion sans référence</li> <li>- Réflexion avec référence</li> <li>- Autre</li> </ul> <p>Culture organisationnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation des individus</li> <li>- Incitatifs</li> <li>- Ambiance de travail</li> <li>- Partage d'image</li> </ul> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Direction de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passif/suivi</li> <li>- Actif/initié</li> <li>- Bi-directionnelle</li> <li>- Statique</li> </ul> <p>Centralité du processus évaluatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cen-Apprentissage</li> <li>- Cen-Utilisation de méthodes scientifiques</li> <li>- Cen-Esprit critique</li> <li>- Cen-Travail en équipe autres actions</li> <li>- Cen-autres</li> </ul> <p>Pluralité des activités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unicité</li> <li>- Complémentarité</li> <li>- Diversité des domaines</li> <li>- Diversité des sources matérielles</li> <li>- Diversité des sources d'informateurs</li> <li>- Diversité des causes</li> <li>- Diversité autres</li> </ul> <p>Représentation métaphorique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amicale</li> <li>- Formelle</li> <li>- Idéalisée</li> <li>- Joyeuse</li> <li>- Négative</li> <li>- Neutre</li> <li>- Positive</li> </ul> <p>Autres</p> | <p><b>Avantages liés à leur propension</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intérêt intellectuel</li> <li>- Intérêt pécunier</li> <li>- Intérêt professionnel</li> <li>- Intérêt relationnel</li> <li>- Intérêt performance organisationnelle</li> </ul> <p><b>Inconvénients liés à leur propension</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'inconvénients</li> <li>- Inconvénient intellectuel</li> <li>- Inconvénient pécunier</li> <li>- Inconvénient professionnel</li> <li>- Intérêt performance organisationnelle</li> <li>- Autres</li> </ul> <p>Nature des facteurs/pressions ressenties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuels /Psychologique et Physique <ul style="list-style-type: none"> <li>o Motivation personnelle</li> <li>o Habitude propre de travail</li> <li>o Expérience vécue</li> <li>o <b>Contrôle perçu</b></li> <li>o Autres</li> </ul> </li> <li>- <b>Social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Influence familiale</li> <li>o Influence des pairs</li> <li>o Autres</li> </ul> </li> <li>- Organisationnel <ul style="list-style-type: none"> <li>o Responsabilité dans l'organisation</li> <li>o <b>Expériences antérieures</b></li> <li>o <b>Autre</b></li> </ul> </li> <li>- Politique <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Positionnement professionnel dans l'organisation</b></li> <li>o <b>Autres</b></li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|

## Annexe 3

### Extrait du dictionnaire de codes

| Intitulé                                      | Code              | Définition   |
|---|-------------------|--|
| <i>Direction de l'action :</i>                | <i>Direction</i>  | <i>le caractère proactif ou non qui mène une personne à agir</i>   |
| Passif/suivi                                  | Direction-passif  | la personne agit en réponse à une proposition, reçoit, agit sans leadership  |
| Actif/initié                                  | Direction-actif   | la personne va à la recherche de propositions, reçoit ou donne, agit AVEC leadership, est entrepreneur, est partie prenante  |
| Bi-directionnel                               | Direction-bi      | la personne parfois agit en acteur actif, parfois en acteur passif et récipiendaire, donne ET reçoit   |
| Statique                                      | Direction-statq   | reçoit sans poser d'actions ultérieures, réceptacle non participant, idée sans suite   |
| <i>Contrôle exercé</i>                        | <i>Contrôle</i>   | <i>contrôle exercé sur la réalité lors d'actions réelles ou hypothétiques, reprend le type d'action exercée</i>  |
| Automatisme                                   | Contrôle-auto     | les actions sont menées par réflexe, sans marge de décision. Pas de réflexion basée sur le passé ni sur le futur. Il s'agit de l'exécution, d'un comportement passif et répété pour une situation donnée |
| Réflexion sans référence                      | Contrôle-RéfNonS  | les actions sont menées en intégrant une analyse succincte non structurée. Se projette dans le futur sans référence au passé.  |
| Réflexion avec référence                      | Contrôle-RéfS     | les actions sont menées en intégrant une analyse approfondie et structurée, présence des causes et/ou conséquences/ et / ou données probantes. Référence au passé ET au futur                            |
| <i>Formalisation des expériences vécues :</i> | <i>NivStr</i>     | <i>outillage permettant l'information, la réflexion, l'action. les expériences sont vécues sous des formats plus ou moins formels, reprend la phase de mise en œuvre</i>                                 |
| Informelle                                    | NivStr-infl       | les expériences sont vécues à travers des discussions informelles  |
| Support matériel                              | NivStr-matl       | les expériences sont vécues à travers des supports matériels, livres, ordinateur...  |
| Planifiée                                     | NivStr-action     | les expériences sont vécues à travers des activités structurées, cours ... avec des rapports d'étapes, de la planification.  |
| Autre   | NivStr-autre      | Autre type de formalisation. les activités réalisées peuvent inclure des éléments de pérennité   |
| <i>Culture organisationnelle</i>              | <i>Cult</i>       | <i>ensemble des habitudes d'une organisation, habitudes sociales, processuelles</i>  |
| Valorisation individuelle                     | Cult-valeur       | la mise en avant de l'individu pour ses capacités  |
| Incitatif                                     | Cult-incit        | l'utilisation d'incitatifs pour renforcer une meilleure culture organisationnelle, notamment la perspective d'avancée de carrière. Marge de progression utilisée comme moyen intrinsèque                 |
| Ambiance de travail                           | Cult-ambiance     | atmosphère sociale sur le lieu de travail  |
| Partage d'images                              | Cult-PartageImage | pensée ou idée commune entre les membres d'un même groupe, organisation  |



## Annexe 4

### Exemples de citations correspondant à la propension volet formalisation

| <i>Theme</i> | <i>Theme-specific dimensions</i>  | <i>Extract of verbatim (translation)</i>   | <i>Extract of verbatim</i>   |
|--------------|---|--|--|
| Learning     | Degree of individual freedom (participant, initiator or mixture of the two) | <p>Participant:<br/> <i>"I took advantage of the invitation we received for a training..."</i></p> <p>Initiator:<br/> <i>"When I find out there is someone out there, I go there. ... so there is always something to learn, even from someone within the same specialty as me... a little trick that the person teaches you, that is not written in books."</i></p> <p>Combination of the two:<br/> <i>"At the beginning, I went to a few training sessions here and there. Now, every time I can travel, which is about once a year, I try to arrange things so I can go to a few seminars even though I haven't specifically been invited."</i></p> | <p>Récepteur:<br/> <i>"J'ai profité de... de l'invitation qui nous a été faite à propos du stage de formation..."</i></p> <p>Initiateur:<br/> <i>" Dès que je sais qu'il y a quelqu'un quelque part, je vais là-bas. [...] Donc toujours il y a quelque chose à apprendre même si c'est quelqu'un qui a la même spécialité que moi, mais il y a un petit truc que la personne t'apprend que tu ne trouves pas dans les livres."</i></p> <p>Mélange:<br/> <i>" J'ai suivi des formations plutôt sporadiques au début. Et chaque fois que j'ai l'occasion de voyager à peu près une fois l'an, je m'arrange pour participer à quelques séminaires, mais sans invitation précise. "</i></p> |

| Theme             | Theme-specific dimensions   | Extract of verbatim (translation)  | Extract of verbatim  |
|-------------------|---|--|--|
|                   | Formalization level (discussions, tools, classes)   | <p>Discussions:<br/> <i>"...but before accepting this position, I consulted some experts, we exchanged points of view and visions, and they advised me as best they could."</i></p> <p>Tools:<br/> <i>"In a perfect world, we would always be up-to-date, be on top of innovations all the time. Because we know it's like that in medicine – always advancing, progressing every day. We try to with the Internet; it does make things a bit easier."</i></p> <p>Classes:<br/> <i>"There was an opportunity to study management, so I grabbed it and I am working on a course now..."</i></p>   | <p>Discussions:<br/> <i>"...mais avant d'accepter ce poste [...] j'ai consulté des spécialistes, et j'ai donné mes points de vue, ma vision, et ils m'ont conseillé de la meilleure manière"</i></p> <p>Support matériel:<br/> <i>"La situation idéale c'est d'être toujours branché, d'être à ça, de se perfectionner à tout moment parce qu'en fait on sait que les sciences médicales en général c'est, ça avance, ça progresse chaque jour. On essaie bien avec l'Internet, ça simplifie un tout petit peu les choses"</i></p> <p>Cours:<br/> <i>"Il y avait l'opportunité de faire de la gestion, donc j'ai saisi l'occasion[...] depuis [...] le cours sur lequel je suis en train de travailler..."</i></p>   |
| Working in groups | Plurality of actors in the group:<br>Alone or with one colleague, with the usual team (intra-team), with people outside the usual team (extra-team) | <p>Alone or with one colleague:<br/> <i>"I worked by myself because I lost more when I worked in group – lost a lot of time..."</i></p> <p>With the usual team (intra-team):<br/> <i>"Working in a hospital is a team work: the nurse has their job to do, the physician has their job to do, the janitor has their job to do."</i></p> <p>With people outside the usual team (extra-team):<br/> <i>"...with nurses, other people...the staff from other health institutions. For example, last year we organized activities for International Day. There were staff from here, and we also invited the nurses from X, also nurses who work for the religious institution Y"</i></p> | <p>Seul ou avec un unique collègue:<br/> <i>"Je travaillais tout seul... parce que ... je perdais plus quand je travaillais en groupe je perdais beaucoup de temps..."</i></p> <p>Équipe habituelle:<br/> <i>"Le travail dans un hôpital c'est toujours un travail en groupe, l'infirmière a son travail à faire [...] le médecin a son travail à faire, le personnel de soutien a son travail à faire"</i></p> <p>Équipe élargie:<br/> <i>"Avec mes infirmières, les autres... le personnel [...] d'autres centres de santé aussi ici. Par exemple, l'année dernière on a célébré la journée mondiale [...] il y avait le personnel d'ici, [...] et on avait invité les infirmières de X, ls infirmières aussi qui travaillent à la Convention Y"</i></p> |

| Theme          | Theme-specific dimensions  | Extract of verbatim (translation)   | Extract of verbatim   |
|----------------|--|---|---|
|                | Steps in group consultation (initial idea exchange, decision making, implementation) | <p>Initial idea exchange:<br/> <i>"I always try to gather the opinions of others .... I try to get the opinions of some nurses in the department, the doctors' too."</i></p> <p>Decision making:<br/> <i>"When we have to make a decision, we can either proceed with a vote, but we can also test the atmosphere of the group... in an informal way try to see who agrees and who disagrees. And then we can make a decision based on this, but sometimes we go against the majority."</i></p> <p>Implementation:<br/> <i>"We work in groups when the situation is quite complex."</i></p>                                 | <p>Échange d'opinions:<br/> <i>"J'essaie toujours d'avoir l'avis [...] Des fois je demande l'avis de quelques infirmières des services, avec des médecins. "</i></p> <p>Prise de décision:<br/> <i>"Quand on a une décision à prendre, on peut procéder par vote, mais on peut également voir tester le groupe [...] donc de façon informelle on peut voir les gens qui sont d'accord et les gens qui ne sont pas d'accord, donc à partir de ça, on peut prendre la décision, mais des fois [...] on peut aller dans l'autre sens. "</i></p> <p>Mise en œuvre:<br/> <i>"Travailler en groupe, s'il y a [...] quelque chose d'assez difficile"</i></p> |
| Using judgment | Level of awareness (automatic response, thinking, adapting)                          | <p>Automatic response:<br/> <i>"I do not pay attention because we don't have a budget; he doesn't know what he's talking about. ... when I get back to X, I just work away as usual and forget all about what the journalist said. I am speaking from experience here."</i></p> <p>Thinking:<br/> <i>" I will answer with statistics, I will get out my book full of numbers and say here...during this period..."</i></p> <p>Adapting:<br/> <i>"...X was diffusing information to the general public.... I met with all the people in charge and I explained it to them. I wanted to unblock the whole situation."</i></p> | <p>Réponse automatique:<br/> <i>" Je ne m'en occupe pas, puisqu'on n'a pas de budget. parce que c'est quelqu'un qui parle en l'air. [...] une fois que j'arrive à X, je reprends mon travail et j'oublie ce que le journaliste a dit. Là je parle d'expérience "</i></p> <p>Réflexion:<br/> <i>"Je vais répondre avec des chiffres, je vais sortir mon cahier de statistiques et dire voilà... sur telles périodes "</i></p> <p>Modification:<br/> <i>" ...X qui divulguaient les informations au public. [...] j'ai vu tous les responsables [...] et je leur ai expliqué [...] Je voulais bloquer cette affaire"</i></p>                            |

| Theme                    | Theme-specific dimensions  | Extract of verbatim (translation)  | Extract of verbatim   |
|--------------------------|--|--|---|
|                          | Target of criticism (individual/object, unit of work, institution) | <p>Individual/object:<br/> <i>"If it is a personal attack, you can respond. But if it is aimed at the health institution in general, it is director's role to respond."</i></p> <p>Unit of work:<br/> <i>"It happened once that a patient complained about the way he was treated...I went to see him and we talked. Then I talked with my staff to make sure it didn't happen again."</i></p> <p>Institution:<br/> <i>"They also talked about the health institution, sometimes it gives our health institution a bad reputation. I wanted to do something about it."</i></p> | <p>Individu/ressource matérielle:<br/> <i>" Si c'est une attaque personnelle, à ce moment là vous pouvez répondre. Mais si c'est quelque chose qui concerne (l'institution de santé)en général, c'est la direction"</i></p> <p>Département de pratique:<br/> <i>" Et il m'est arrivé une fois qu'un patient se soit plaint de la façon qu'il avait été reçu, [...] on le voit, on lui parle. Et ensuite j'ai parlé à mon personnel pour que ça ne se renouvelle pas. "</i></p> <p>Institution de santé:<br/> <i>" Ils parlaient aussi de (l'institution de santé), certaines fois, (notre institution de santé) a une mauvaise réputation, je voulais réagir"</i></p> |
| Using systematic methods | Type of support (automatic, informed by individual, documented)    | <p>Automatic:<br/> <i>"We have regular staff meetings."</i></p> <p>Informed by individuals:<br/> <i>"In fact, I didn't do any surveys to assess levels of satisfaction, but I did do it verbally."</i></p> <p>Supporting documentation:<br/> <i>"I will ask what is going on, and then starting with the information I get from Medical Records, I will then analyze what they give me, understand the problem and try to find a solution."</i></p>  | <p>Habitude:<br/> <i>" Nous avons des réunions de staff régulier"</i></p> <p>Information par des personnes:<br/> <i>"En fait je n'ai pas fait d'enquête de satisfaction écrite, mais j'en ai fait de manière comme on dit verbale. "</i></p> <p>Documentation en appui:<br/> <i>"Je vais aller demander qu'est ce qui se passe, à ce moment là c'est à partir de la réponse des archives que je vais analyser la réponse qu'on me donne et voir le problème, d'essayer d'apporter une solution "</i></p>  |



| <i>Theme</i> | <i>Theme-specific dimensions</i>                     | <i>Extract of verbatim (translation)</i>  | <i>Extract of verbatim</i>  |
|--------------|--|---|---|
|              | Level of awareness (none, knowledge, implementation) | <p>None:<br/> <i>"Well, sometimes it is a meeting... I asked everyone how it was going, if they were satisfied."</i></p> <p>Knowledge:<br/> <i>"Nothing is written down...because I personally believe that if it is anonymous, people will feel more at ease to give their opinions."</i></p> <p>Implementation:<br/> <i>"I follow up but the method I use is not that accurate... I do not do it systematically for all the sites."</i></p> | <p>Absent:<br/> <i>"Bon, des fois c'est en réunion, [...] j'ai demandé à tout le monde comment ça s'est passé, est-ce qu'on est satisfait. "</i></p> <p>Connaissance théorique:<br/> <i>"Il n'y a pas quelque chose d'écrit [...] parce que moi je pense que si c'était anonyme, [...] les gens seraient beaucoup plus à l'aise..."</i></p> <p>Mise en pratique:<br/> <i>"Je donne suite mais la méthode que j'utilise n'est pas assez certaine et [...] je ne la fais pas systématiquement pour tous les endroits"</i></p> |



## Annexe 5

### Exemples de citations correspondant à la propension volet réactivité

| Theme             | Levels        | Extract of verbatim (Translation)  | Extrait de verbatim   |
|-------------------|---------------|--|---|
| Learning          | Enthusiastic  | <p>“ We could refuse to participate but does never happen and never will. Why? Because we think for X to be trained, we trainers require an outstanding level too. And it is the reason why we have a small library, we try to keep internet up and going. Academic activities like grand rounds are compulsory too ”</p>  | <p>“ On pourrait refuser de participer mais ça n'arrive jamais et ça n'arrivera jamais, pourquoi? parce que nous pensons que [...] une bonne formation des X passe par une formation excellente des formateurs et c'est pour cela, [...] vous allez voir nous avons une bibliothèque de base [...], on essaie d'avoir accès internet tout le temps [...] les activités académiques c'est-à-dire les grand rounds, ces activités là ; c'est une astreinte c'est une obligation ”</p> |
|                   | Motivated     | <p>“Occasionally I can receive an offer for a training. But it should be require to do at least one training per year.”</p>  | <p>“ On me le propose des fois... en passant... il n'y a pas une base régulière de formation.[...] Normalement chaque année, on aurait dû avoir une formation au moins par an. ”</p>  |
|                   | Opportunistic | <p>« do i want to take classes? Yes. Will I take classes? No, unless the ministry organizes some sessions here. I followed once or twice some seminaries.”</p>   | <p>“ Est-ce que j'ai envie de prendre des cours? La réponse est oui. Est-ce que je vais les prendre? La réponse est non. Sauf si le Ministère vient les faire ici. Il m'est arrivé peut-être une ou deux fois de participer à quelques petits séminaires. ”</p>   |
| Working in groups | Leader        | <p>“Depending on topics, I might decide unilaterally. But i won't imposed anything on them. I give them opportunities to make propositions to improve the unit. I do not have any problem proceeding that way. I will not impose on regular basis. By the way I am convinced a worker needs to work in an environment where he/she will fell responsible for her work. Because I am the boss but i won't stay here for ever”</p> | <p>“Dans certaines choses, je tranche. Moi je ne vais pas leur imposer quelque chose. Je leur donne l'occasion de me faire des propositions pour que ça aille mieux. Moi j'ai pas de problème avec ça. Je ne vais pas imposer. D'ailleurs, je crois que la personne doit se trouver dans une ambiance où la personne se sent concernée et responsable. Parce que je suis le responsable, mais jusqu'à quand? ”</p>  |
|                   | Active        | <p>“ We are a team leading the structure. We take every decisions collectively, we discuss about solutions, not using votes but discussing and deciding upon the solution to adoptt.”</p>  | <p>“Nous sommes une équipe qui dirige. Toutes les décisions sont prises en groupe, on discute la solution à prendre pas par vote mais par discussion, [...] on décide de la décision à adopter. ”</p>   |

| Theme                    | Levels           | Extract of verbatim (Translation)  | Extrait de verbatim  |
|--------------------------|------------------|--|--|
|                          | Supportive       | <i>"It is always the boss to take the ultimate decision."</i>  | <i>"C'est toujours au responsable de dire le dernier mot"</i>  |
| Using judgment           | Active           | <i>"I can either meet with the journalist directly to learn his opinion, or to inquire into his sources of information."</i>   | <i>"Il y a les deux choses; ou bien je rencontre directement le journaliste pour savoir exactement ce qu'il pense ou bien même pour savoir d'où il tient ses informations"</i>   |
|                          | Reactive         | <i>"I will try to speak with him, to calm him down and then, I will go to the unit and try to find the staff that witnessed the situation to know what happened."</i>  | <i>"Je vais essayer de lui parler, de le calmer et après je vais essayer d'aller dans le service et (d')identifier la personne qui était là, pouvoir lui demander ce qui s'est passé. "</i>  |
|                          | Latent           | <i>"I do not pay attention, I come to work, do my job and then I forget it all. But during our meetings, i tell to the staff to be attentive to their behavior, and relate what I just heard from a journalist. »</i>  | <i>"Je continue mon chemin, je viens à mon travail, je fais mon travail et après le travail j'avais déjà tout oublié. Mais, aux réunions, maintenant que nous organisons, je dis aux gens faites attention à votre comportement, voilà ce qu'un journaliste a dit ce matin. "</i>                                    |
| Using systematic methods | Participant      | <i>"The data I would seek for would be : where does the information comes from? What can motivate this written comments? Can I see the data that served to draw such comments? And I will use the feedback from the journalist to inform my staff and understand what is happening."</i> | <i>"Les détails étant : quelles sont ses sources ? Qu'est ce qui aurait peut-être motivé un tel article ? Est-ce qu'il peut me fournir des preuves des éléments qui pourraient étayer l'affirmation qu'il fait ; et utiliser le feed back de ce journaliste pour réunir mon staff pour savoir ce qui se passe. "</i> |
|                          | Active observer  | <i>"Well, because I think I am not doing it often enough, for frequency reason, and also I do not really develop any rigorous plan."</i>   | <i>"Bon, parce que je pense que je ne le fais pas assez souvent, pour la fréquence, et deuxièmement je n'établis pas vraiment de protocole rigoureux. "</i>  |
|                          | Passive observer | <i>"We know about it, you just have to look wherever they go for trainings, they always stay there."</i>   | <i>"Il y a une chose qui parle d'elle-même, partout où ils vont en stage [...], on les garde. "</i>  |



