

**Les Configurations  
comme outils d'analyses  
des interventions en santé mondiale**

*Valéry Ridde, Sarah Louart, Jean-Marc Goudet*

Août **2024**

## **Auteurs** Authors

**Valéry Ridde** ([valery.ridde@ird.fr](mailto:valery.ridde@ird.fr)) est directeur de recherche au Ceped. Ses travaux de recherche et d'évaluation portent sur la couverture santé universelle, le financement des services de santé, l'évaluation des interventions et le transfert des connaissances

**Sarah Louart** ([sarah.louart@gmail.com](mailto:sarah.louart@gmail.com)) est doctorante à l'Université de Lille, au Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques (Clersé). Sa thèse porte sur l'évaluation réaliste d'un projet d'introduction d'oxymètres de pouls dans les centres de santé primaires de quatre pays ouest-africains. Ses travaux se concentrent sur les processus d'introduction et de diffusion des innovations en santé ainsi que sur les dispositifs de navigation en santé pour favoriser l'accès aux soins des populations indigentes.

**Jean-Marc Goudet** ([jean-marc.goudet@ird.fr](mailto:jean-marc.goudet@ird.fr)) est post-doctorant à l'Inserm et rattaché au Ceped. Médecin de santé publique et sociologue, ses travaux de recherche portent sur la santé mentale et les liens entre changement climatique et santé, à partir d'une ethnographie attentive aux pratiques familiales et de mobilités.

## **ORCiDs**

Valéry Ridde : <https://orcid.org/0000-0001-9299-8266>

Sarah Louart : <https://orcid.org/0000-0001-5330-7434>

Jean-Marc Goudet : <https://orcid.org/0000-0003-3355-7940>

## **Citation recommandée** Recommended citation

Ridde V, Louart S, Goudet JM. « Les Configurations comme outils d'analyses des interventions en santé mondiale », *Working Paper du Ceped*, n°55, Ceped (UMR 196 Université Paris Cité IRD), Paris, Août 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13323229> | <http://www.cephed.org/wp>

## **Ceped** Centre Population et Développement

UMR 196 Université Paris Cité IRD  
45 rue des Saints-Pères 75006 PARIS, France  
<http://www.cephed.org/> • [contact@cephed.org](mailto:contact@cephed.org)

Les Working Papers du Ceped constituent des **documents de travail** portant sur des recherches menées par des chercheurs du Ceped ou associés. Rédigés pour une diffusion rapide, ces papiers n'ont pas été formellement relus et édités. Certaines versions de ces documents de travail peuvent être soumises à une revue à comité de lecture. **Les droits d'auteur sont détenus par les auteurs.**

Ceped Working Papers are **working papers** on current research conducted by Ceped-affiliated researchers. Written for timely dissemination, these papers have not been formally edited or peer reviewed. Versions of these working papers are sometimes submitted for publication in peer-reviewed journals. **Copyrights are held by the authors.**

# Les Configurations comme outils d'analyses des interventions en santé mondiale

Valéry Ridde<sup>a</sup>, Sarah Louart<sup>b</sup>, Jean-Marc Goudet<sup>a</sup>

Depuis quelques années, le champ de l'évaluation des interventions en santé mondiale a vu resurgir le concept de « configuration » à travers le déploiement d'une approche ancrée dans le réalisme critique. Pourtant, ce concept est très ancien et a été largement mobilisé en sociologie, notamment grâce aux travaux de Norbert Elias. Dans ce texte de nature méthodologique et réflexif, nous essayons de montrer, d'une part, ses usages multiples, et, d'autre part, sa pertinence pour l'évaluation des interventions de santé mondiale. Après une analyse de la manière dont la configuration est abordée dans les domaines de la sociologie de la santé, de la sociologie des organisations et de l'évaluation réaliste, nous explicitons son apport heuristique à partir de trois exemples empiriques en santé mondiale. Le texte permet de rendre compte de la myriade d'usages mais aussi des défis de l'approche configurationnelle dans le débat récurrent de la généralisation et de la causalité en évaluation.

**Mots-clés :** évaluation, configuration, sociologie, réalisme, santé mondiale

## INTRODUCTION

Contrairement aux études sur les organisations qui ont, semble-t-il, délaissé la notion de « configuration » ces deux dernières décennies après l'avoir considérée comme essentielle dans les années 1970 et 1980 (Fiss et al., 2013), elle est aujourd'hui très employée en évaluation. C'est notamment la situation des personnes qui utilisent des démarches d'étude de cas et des méthodes qualitatives. Par exemple, Yin (2013), évoque les travaux de Byrne (2013) en comparant les configurations à l'étude des récurrences/patrons (*patterns*) au sein d'un cas. Ainsi, les études de cas multiples visent à comparer, selon une démarche systématique proposée par Yin (1984) depuis longtemps, ces configurations entre différentes situations (Given, 2008). Ragin, souvent considéré comme un des fondateurs de cette approche, expliquait lui aussi que « *the logic of the case study is fundamentally configurational* » (Westley et al., 2014). Ainsi, Ragin et Amoroso (2019) ont proposé de définir les configurations comme « *combinations of characteristics or aspects of cases. When social researchers view cases in terms of their different combinations of similarities and differences, they study configuration* ». En ce qui concerne les approches qualitatives, les

---

<sup>a</sup> Ceped (Centre Population et Développement, UMR 196, Paris Cité, IRD, Inserm)

<sup>b</sup> Clersé (Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques)

comparaisons impliquent le plus souvent le recours à des configurations (Patton, 2002; Schwandt & Gates, 2018) dont les historiens de l'action publique se réfèrent également (Baudot, 2014).

Les propositions de Byrne (2013) s'inscrivent dans le développement des approches évaluatives cherchant à analyser des phénomènes sociaux complexes, tel que les trois études que nous allons mobiliser dans cet article le montrent bien. L'approche par les configurations est une manière de mobiliser un outil heuristique pour donner du sens à la complexité que les approches traditionnelles de l'évaluation ne permettent pas forcément. La configuration permet notamment la modélisation d'une intervention (Touati & Suárez-Herrera, 2012) ou de regrouper un ensemble de stratégies, structures et contextes (Miller, 1986). L'idée est que pour l'analyse d'un cas ou la comparaison entre plusieurs cas au moyen d'une myriade de données empiriques, il est nécessaire d'en réduire la complexité en usant de l'outil configurationnel : « *configurations are reflected by densely occupied regions of the data space* » (Miller, 1996). Dans son premier article d'une revue de management concernant la genèse des configurations, Miller (1987) utilise trois termes pour l'évoquer « *common gestalts, archetypes, or configurations* ». Il évoquait même le terme de « *generic types* » l'année précédente (Miller, 1986). Ainsi, les configurations sont présentées comme des « *formal tools* » (Rihoux & Ragin, 2009), un « *outil conceptuel maniable* » (Elias & Hoffmann, 1993), utile pour des comparaisons systématiques entre des cas. Il ne faut pas non plus négliger la puissance évocatrice, voire heuristique, de l'aspect visuel des configurations (Borkin et al., 2013). Elles permettent bien souvent de rendre visible la complexité, à l'image de la popularité des configurations organisationnelles de Mintzberg (1979) et ses représentations graphiques célèbres. Les travaux de Dagognet (1973) ont bien montré combien les images participent à la construction des connaissances, l'usage des configurations s'inscrivant donc dans ce processus analytique. Les configurations seraient « *composed of tight constellations of mutually supportive element* » (Miller, 1986). Elles sont conçues comme des « *assemblages* » (D. Byrne, 2013), « *as "whole units"* » (Rihoux & Ragin, 2009) and « *finite in number and represent a unique, tightly integrated, and therefore relatively long-lived set of dynamics* » (Dess et al., 1993). Elles sont par nature complexes et chacun de ces éléments ne peut prétendre expliquer, même partiellement, les résultats d'une intervention dans sa globalité. La notion de configuration implique donc de mobiliser une perspective systémique et de considérer la multitude d'éléments interconnectés dans le cas étudié (Fiss et al., 2013). Mais un cas peut aussi

être considéré comme une configuration, disait Charles Ragin (Schwandt & Gates, 2018).

L'hypothèse est qu'elles forment un tout indissociable (mais seulement à un moment précis puisque les configurations sont contingentes et évolutives) et peuvent même devenir des « *causal attribute set* » (D. Byrne, 2013) ou des « *causal configurations* » (Ragin, 2023). L'enjeu de causalité est donc aussi abordé par un courant des tenants des approches comparatives usant des configurations (Russo & Rihoux, 2023). En effet, selon eux, « *configuration is, simply, a given combination of conditions associated with a given outcome* » (Rihoux & Ragin, 2009), s'approchant donc des anciennes propositions du champ de l'évaluation concernant les modèles logiques et la théorie d'interventions (Weiss, 1998). On ne revient évidemment pas dans cet article sur les enjeux autour des démarches d'essai contrôlé randomisé et leurs défis face aux interventions complexes. Les différentes formes de causalité en évaluation sont bien connues et à l'origine de débats récurrents (Ridde et al., 2020). Bien entendu, les configurations ont été de nouveau mises sur le devant de la scène évaluative avec le courant du réalisme critique (Louart & Ridde, 2023) proposé par les tenants de l'évaluation réaliste (Pawson, 2013) bien qu'elles soient utilisées de différentes manières par les évaluateurs (De Weger et al., 2020). Mais ce renouveau s'inscrit dans une continuité puisque la mise en lien des interventions (et le déclenchement des mécanismes (Lacouture et al., 2015)) avec leurs résultats est aussi au cœur des analyses qualitatives comparatives qui visent « *the establishment of "truth tables" of configurations in relation to outcomes* » (D. Byrne, 2013). En effet, dans un autre courant de promotion des études de cas que celui de Yin, la configuration est définie avec des termes proches soit « *a specific combination of factors (or stimuli, causal variables, ingredients, determinants, etc.) that produces a given outcome of interest* » (Rihoux & Ragin, 2009), autrement dit « *values on a certain number of conditions and on an outcome* » (Russo & Rihoux, 2023). Dans l'usage du concept de configuration, la question de la causalité doit-elle être consubstantielle à une démarche quantitative proposée par Rihoux et Ragin (2009). Les auteurs évoquent pourtant la possibilité de configuration avec « *("don't care") outcome (among the observed cases)* » dont on comprend mal l'agencement quantitatif mais qui rappelle peut-être l'approche de « *goal free evaluation* » (Scriven, 1980). L'analyse configurationnelle permettrait-elle de dépasser l'approche descriptive pour s'aventurer dans l'explicative, voire la prédictive (Dess et al., 1993; Short et al., 2008) et donc la transférabilité ?

Fiss (2009), dans un ouvrage classique sur la méthode des études de cas dirigé par Byrne et Ragin, explique que les configurations sont des

circonstances dans le temps et dans l'espace (ce qui évoque la notion de « *scope* » souvent discutée dans les débats sur la généralisation (Gerring, 2017)), qu'elles sont évolutives et multiples niveaux. Elles sont par essence dynamiques, au-delà de leur logique interne qui leur donne une certaine stabilité, écrivait Miller (1987, 1996). En même temps, certains reprochent, justement, l'usage des configurations organisationnelles pour se focaliser sur l'inertie ou la stabilité plutôt que les changements et les dynamiques (Desreumaux, 2015).

En outre, elles peuvent être simples (avec des éléments interdépendants peu nombreux et des relations surtout linéaires) ou complexes (avec de multiples interdépendances) et différents niveaux de complexité. Parfois, on a l'impression que plus les configurations sont détaillées, plus elles sont descriptives, alors que la présentation de seulement certains éléments essentiels peut permettre des configurations plus explicatives. Les configurations peuvent être utiles pour offrir une « *vision synthétique des phénomènes à l'étude* » (Touati & Suárez-Herrera, 2012) et permettant de prioriser le feu de l'analyse, pour reprendre l'analogie de Pawson (2007). Mais une configuration orientant l'analyse ne peut, à elle seule, appréhender la complexité dans sa globalité. L'étude du phénomène étudié peut nécessiter l'usage de plusieurs configurations selon les objectifs visés. Ce rôle de focalisation analytique est aussi relevé par Miller (1996) dans ses réflexions à propos de son premier article de 1986 sur le concept en expliquant que les configurations sont des « *complex systems of interdependency brought about by central orchestrating themes* ». Fiss et ses collègues (2013) évoqueront même l'existence d'une « *théorie configurationnelle* » alors qu'il expliquait bien avant, que cela allait nécessiter une rupture fondamentale avec le paradigme linéaire prédominant (Fiss, 2007). Cette théorie configurationnelle, à l'opposé de la théorie contingente (réductionniste) proposerait notamment une synthèse holistique, des configurations dépendantes du contexte, des relations réciproques et non linéaires entre ses attributs (Meyer et al., 1993). Mintzberg (1979) proposait aussi l'existence d'une « *théorie des configurations structurelles* » bien qu'il évoquait plutôt une typologie et Elias une « *sociologie configurationnelle* » sans en donner vraiment les méthodes (Ducret, 2011).

La suite de l'article permet un survol de l'usage historique des configurations dans les trois domaines des cas empiriques que nous allons partager dans cet article : sociologie de la santé, sociologie des organisations et évaluation réaliste.

## LA PLACE DES CONFIGURATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ

Comment comprendre le faible recours au concept de configuration dans le champ de la sociologie de la santé alors même que Elias (1978) est souvent présenté comme l'un de ses précurseurs ? Cette situation peut étonner, étant donné l'importance du concept en sciences sociales. De même en santé publique, Touati et Suarez-Herrera (2012) avancent que c'est le sociologue Norbert Elias qui aurait introduit la notion de configuration dans l'évaluation des interventions complexes. Pour autant, Elias n'est jamais mentionné dans les ouvrages de référence en sociologie de la santé (Pinell, 1996), de même que dans les manuels plus récents (Gabe & Monaghan, 2013; Segall & Fries, 2011). Les rares références se rapportent plutôt au processus de civilisation (Elias, 1969), dans une volonté de compléter les analyses sur la médicalisation ou la normalisation (Foucault, 1965). Pour comprendre cette absence, il est nécessaire de revenir au développement du concept dans les champs connexes et sur l'évolution du courant de la sociologie de la santé (*health sociology*), ou de la sociologie de la médecine (*medical sociology*) dans les pays anglosaxons. L'un des premiers auteurs à faire usage du concept de configuration est le psychiatre et psychosociologue Jacob Moreno dans les années 1930 (Widmer, 2016). Dans le cadre du développement d'une sociométrie, Moreno cherche à établir les statistiques de « configurations sociales » (*social configurations*) entendues comme les relations individuelles entre les membres d'un même groupe. Le recours aux configurations permet alors de distinguer les parties de la structure qui sont interdépendantes et le fait que la position d'un élément puisse affecter l'ensemble de la structure (Moreno & Jennings, 1938). Cette approche, qui met en évidence les dynamiques d'un groupe, a par la suite contribué au développement de techniques de thérapie telles que le sociodrame. Elias approfondit la notion de configuration en mettant en évidence les « chaînes d'interdépendances » qui relient individus, groupes et institutions (Elias, 1969, 1978). S'il ne définit pas clairement le concept, il évoque « la structure des rapports de dépendance, assimilable à un équilibre de tensions, entre les parties (groupes ou individus) d'un ensemble » (Déchaux, 1995). Elias introduit également le concept de « *figuration* » (en anglais et en allemand) pour évoquer l'interdépendance de quatre joueurs de cartes, comme décrit par Touati et Suarez-Herrera (2012), mais sans expliciter la différence avec le concept de configuration. Il définit la *figuration* comme un « *changing pattern* », « *a flexible lattice-work of tensions* », dont les caractéristiques structurelles sont une « *fluctuating balance of power* » (Elias, 1978). Si *figuration* renvoie à une représentation par les chiffres ou

une série de mouvements, *configuration* semble davantage évoquer l'idée d'assemblage (Lury et al., 2022). Les traductions françaises privilégient « configuration » (Anonyme, 2010; Déchaux, 1995; Duvoux, 2022) alors qu'il se développe sous les deux termes en langue anglaise. Dans les deux cas, c'est bien l'idée d'un processus qui est mis en avant pour objectiver les chaînes d'interdépendances entre les groupes et au sein des groupes (Weber, 2001). L'approche processuelle permet ainsi de restituer la dimension historique chère à Elias qui permet de rendre compte de la dynamique des interdépendances. Bien que l'origine exacte de « configuration » ne soit pas connue, le concept élargit celui de *schismogénèse* développé par Bateson pour décrire un processus de différenciation relationnelle entre deux groupes (Bateson, 1935), ainsi que celui de *dynamique de l'interaction* de Goffman, influencé par une lecture durkheimienne (Keck, 2012)<sup>1</sup>. Le concept de configuration est également retrouvé dans le champ de la sociologie de la famille pour étudier la variété des relations et des dynamiques familiales sous le terme de « configurations familiales » (*family configurations*) (Widmer, 2010). L'usage est pris dans une approche structurale où les individus et les dyades façonnent des configurations dans une causalité bi-directionnelle : les actions influencent les interdépendances, elles-mêmes prises dans un plus large réseau social (Widmer, 2010). L'analyse configurationnelle permet alors d'analyser les *patterns* d'interdépendances émotionnelles, cognitives et pratiques, entre différentes personnes au-delà des membres de la famille nucléaire et qui évoluent au cours des événements de vie (Widmer, 2016). Il a également influencé le champ d'étude des réseaux sociaux (Fuhse, 2009) pour penser les transformations structurelles (White et al., 1976). En sociologie de l'éducation, le concept est parfois utilisé pour rendre compte de l'approche dynamique et relationnelle des positions sociales, afin d'analyser les classes sociales au regard de l'espace social (Cayouette-Remblière & Ichou, 2019). Enfin, l'héritage d'Elias se retrouve dans l'étude des mécanismes sociaux, au sein du courant *figurational sociology*, qui vise à modéliser les dynamiques sociales au-delà des réseaux (Baur & Ernst, 2011). Au sein de ce domaine, quelques études portent sur le corps et la santé publique (Malcolm & Gibson, 2018) mais l'approche processuelle et de normalisation prédomine (Elias, 1969). Quelques rares travaux se réfèrent aux relations d'interdépendance (Elias, 1978), utilisant le concept de configuration pour objectiver les

---

<sup>1</sup> F. Weber a mentionné cette généalogie lors de différents séminaires sur l'anthropologie tenus à l'École Normale Supérieure. Cette interprétation peut être retrouvée à partir de son analyse du *Don de Mauss*, où elle mobilise les concepts de schismogénèse de Bateson et d'interaction de Goffman (Weber, 2012).

dynamiques de pouvoir et l'émergence d'effets non intentionnels dans les interventions communautaires de promotion de la santé (Powell et al., 2017).

Dans un champ proche de la sociologie de la santé, quelques travaux font référence au concept de configuration, appliqué aux enjeux de dépendance. Le concept de « configuration d'aide » renvoie ainsi à un ensemble de personnes mobilisées dans l'aide (Weber et al., 2003). Il permet de distinguer les différents processus de décision et d'orientation de la personne dépendante. Sur ce modèle, le concept de « configuration de soin » (*care configurations*) a permis d'étudier les trajectoires de soins d'enfants en situation de troubles psychiques à l'école (Goudet, 2021a). Deux modalités de configurations ont été mises au jour face à l'enjeu de traitement psychique et d'orientation scolaire (Goudet, 2021b), celles stables, comme stratégies d'adaptation, et celles instables, reflet des périodes de crises ou de tournants (ou *turning point*) (Abbott, 2009). Cela a donné lieu à un effort de modélisation des troubles psychiques en milieu scolaire à partir du concept de configuration et du modèle théorique « Durkheim-Mauss-Halbwachs » (DMH) développé par Weber (Blum et al., 2022). Dans le prolongement des travaux de Ian Hacking, il s'agit de dépasser la question de la construction sociale des maladies pour montrer comment certains troubles psychiques émergent à un moment social et historique donné (Hacking, 1998). Hacking utilise le concept de « niche écologique » sans référence à « configuration ». Mais des efforts récents de théorisation de son travail mobilisent le concept de « social configuration » pour analyser les mécanismes liés à l'émergence de certains troubles psychiques (Brossard, 2019).

Malgré le faible recours au concept dans le courant de la sociologie de la santé, on observe deux usages. D'une part, une utilisation à valeur descriptive pour décrire de nouveaux arrangements d'une dynamique sociale à l'échelle institutionnelle (Scodellaro et al., 2017), et, d'autre part, une analyse de trajectoires ou de décisions relatives à la santé. Ces deux usages reflètent les deux approches interprétatives d'Elias de « configuration », considérée à la fois comme « structurelle » et « interactionnelle » et qui expliquent l'absence d'usages et de définitions communes dans les travaux (Déchaux, 1995). Néanmoins, Elias s'inscrit davantage dans une analyse de la société et de l'interdépendance de ses individus (tant leurs actions que leurs idées/pensées) que dans celle des organisations (bien qu'il évoque les institutions). La question des « configurations organisationnelles » (Borraz, 2022) demeure essentielle lorsque l'on s'intéresse au système de soins de santé, par exemple. En ce

sens, le recours au concept de « configuration » en sociologie de la santé relève davantage d'une démarche analytique que d'une mobilisation de concepts stabilisés et communément établis.

## **LA PLACE DES CONFIGURATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SOCIOLOGIE DES ORGANISATIONS**

Dans le domaine de la sociologie des organisations, la notion de « configuration » occupe une place importante. Elle a été historiquement utilisée pour examiner comment différents facteurs (tels que la taille de l'organisation, les stratégies de gestion, les cultures organisationnelles, etc.) s'articulent pour influencer la performance et le fonctionnement des organisations. L'objectif était de comprendre la complexité des structures organisationnelles, des processus décisionnels, et des comportements individuels et collectifs au sein des entreprises ou d'autres types d'organisations.

Le concept de « configuration » serait une des idées centrales des études organisationnelles dont il faut peut-être remonter l'origine à Weber. En écho aux propos de Miller en 1996, Short et ses collègues (2008) affirmaient que les écrits sur les configurations restaient peu développés (Short et al., 2008). Après quelques décennies de mise à l'écart, il semble que l'approche configurationnelle refasse surface dans le champ de l'étude des organisations, comme en témoigne le livre de Fiss et al. (2013). Pourtant, les ouvrages classiques des deux auteurs phares de la sociologie des organisations comme Crozier et de Friedberg dans leurs versions anglaises ne mentionnent jamais le concept de configuration (Crozier, 2010; Crozier & Friedberg, 1980). Les études sur les configurations organisationnelles ont été qualifiées d'une myriade de dénominations : « *typologies, gestalts, generic strategies, modes, archetypes, strategic groups, strategic scope groups, competitive groups, taxonomies* »<sup>2</sup> (Short et al., 2008). Cette profusion serait certainement à l'origine du faible développement des réflexions sur l'usage des configurations organisationnelles, compris comme un « *cover term* » (Short et al., 2008). Fiss (2007) expliquait l'importance d'étudier les organisations dans leur globalité, tenant compte des enjeux systémiques, mais rappelant ce que nous évoquions en introduction, soit l'importance de rendre compte des

---

<sup>2</sup> Dess et ses collègues (1993) proposent de distinguer taxonomie (source empirique) de typologie (source théorique) qui sont cantonnés à un seul domaine et de configuration : « *relationships among elements or items representing multiple domains* ».

réurrences de patrons (pattern) plutôt que des variables individuelles qui expliquent des résultats particuliers.

Lors d'un Forum spécial sur la notion de configuration organisé aux USA, Meyer et al. (1993), définissaient les configurations organisationnelles comme « *any multidimensional constellation of conceptually distinct characteristics that commonly occur together* ». Mais ils expliquaient également, à l'instar de Dess et al. (1993), et nos exemples empiriques vont s'y inscrire, que les configurations peuvent être présentées selon des typologies conceptuellement ancrées ou selon des taxonomies fondées sur les données empiriques. Miller (1996) proposa une troisième approche (la configuration comme qualité) sans beaucoup de clarté.

Enfin, impossible d'évoquer le concept de configuration dans l'étude des organisations sans rappeler son usage par Mintzberg (qui « *se positionne ainsi dans "l'école de la configuration"* (Barabel, 2017) »), même si son dernier ouvrage ne semble plus vraiment le convoquer<sup>3</sup> (Mintzberg, 2023). En effet, dans son ouvrage célèbre (et discuté (Donaldson, 1996; Krabberød, 2015)) concernant la structure des organisations, il propose une typologie des organisations autour de cinq « configurations » structurelles<sup>4</sup> (ou « *natural cluster* ») (Mintzberg, 1979), transformé récemment en sept (Mintzberg, 2023). Chacune de ces configurations est un idéal-type « *a theoretically consistent combination of the contingency and design parameters* ». Il présente les configurations comme un jeu de cinq forces (sept en 2023) qui poussent les organisations à s'agencer selon cinq structures différentes. Pour que ces configurations, donc ces organisations, soient efficaces, il propose une « *hypothèse configurationnelle* » reposant sur la cohérence interne des dimensions ainsi que son adaptation au contexte.

## **LA PLACE DES CONFIGURATIONS DANS LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION RÉALISTE**

Le concept de configuration joue également un rôle central dans l'approche réaliste mobilisée pour l'évaluation de programmes. Les réflexions ontologiques et épistémologiques développées par les auteurs

---

<sup>3</sup> La comparaison des deux index est intéressante : aucune entrée en 2023 contre une vingtaine d'entrées en 1979 (le terme est utilisé à 276 reprises dans l'ensemble de l'ouvrage).

<sup>4</sup> Structure simple, machine bureaucratique, bureaucratie professionnelle, formes divisionnelles, « *adhocracy* ».

du réalisme critique tels que Roy Bhaskar (1975) ont pavé la voie au développement de l'approche réaliste dans le domaine de l'évaluation, initialement portée par Pawson & Tilley (1997). Les partisans du réalisme critique postulent que la réalité est intrinsèquement complexe et constituée de structures, pouvoirs, ou mécanismes qui, bien qu'invisibles, produisent des effets tangibles. L'objectif de la découverte scientifique est alors de produire des « *statements about the way things act in the world* » (Bhaskar, 1975), c'est-à-dire de formuler des théories visant à élucider l'existence et le fonctionnement de ces mécanismes. Nous retrouvons donc dans cette approche à la fois l'idée de la complexité inhérente du monde social, commune aux démarches configurationnelles et le même objectif, de découvrir les régularités ou les récurrences des phénomènes sociaux.

C'est ainsi que pour l'évaluation réaliste, la notion de configuration est devenue essentielle : les configurations sont la théorie. Leur utilisation est bien cadrée, puisqu'elle se compose invariablement d'au moins trois ingrédients cruciaux : les contextes (C), les mécanismes (M) et les effets (E), même si son application a souvent été adaptée ou étendue (De Weger et al., 2020). Les auteurs fondateurs de cette approche ont choisi ces éléments pour leur aptitude à représenter « *any program or indeed any social process* » car ils permettent de « *simplify all processes down to an essential core of attributes* » (Pawson & Tilley, 1997). Cette combinaison d'éléments est décrite comme une « *explanatory formula* », une « *conceptual matrix* » (Pawson & Tilley, 1997) ou encore un « *metaphorical device* » (Emmel et al., 2018).

Initialement, ces configurations ont le statut d'hypothèses, identifiées et articulées sur la base d'une « théorie de programme », c'est-à-dire l'ensemble de croyances ou de suppositions qui sous-tendent les activités d'un programme (Pawson et al., 2005). L'objectif d'une évaluation réaliste est par la suite de tester et affiner ces hypothèses configurationnelles, en les confrontant aux données empiriques et à la littérature scientifique. Les chercheurs réalistes emploient différents « niveaux » de configuration. À partir des données empiriques émergent ainsi une multitude de configurations spécifiques. La montée en abstraction se fait par l'identification des récurrences, qui permettent de construire une théorie de moyenne portée (Merton, 1968), toujours sous forme configurationnelle.

Cependant, les configurations réalistes ne doivent surtout pas « *become unconfigured* » en se transformant en « *CMO catalogues* » (Pawson & Manzano-Santaella, 2012). En effet, les configurations sont supposées

« *set out the causal links* » (De Weger et al., 2020). Ainsi, il ne s'agit pas de décrire simplement les contextes, les mécanismes et les effets, mais de les interconnecter pour expliquer comment ils sont générés. L'évaluation réaliste repose en effet sur les principes d'une causalité générative plutôt que successionniste, ce qui se reflète dans la manière dont les configurations sont conçues : « *we are not coming up with variables or correlates which associate one with the other; rather we are trying to explain how the association itself comes about. The generative mechanisms thus actually constitute the regularity; they are the regularity.* » (Pawson & Tilley, 1997).

À travers ce survol des écrits scientifiques interdisciplinaires, on constate bien que le recours au concept de « configuration » s'inscrit dans une myriade d'usages. L'objectif de cet article n'est pas d'en proposer une nouvelle définition ou d'en réaliser une analyse de la maturité (Morse et al., 1996) mais plus modestement d'en illustrer les usages et surtout, la pertinence heuristique dans l'évaluation d'interventions dans un contexte de santé mondiale. L'approche méthodologique de notre démarche est réflexive, propre à la recherche interventionnelle en santé publique (Tremblay & Parent, 2014). Les trois auteurs impliqués dans les recherches analysées, décrivent leur usage du concept de configuration afin de favoriser une réflexion collective et critique pour le futur.

### **TROIS ÉTUDES DE CAS DE MOBILISATION DES CONFIGURATIONS**

Nous présentons maintenant trois exemples empiriques contemporains de la manière dont nous avons mobilisé le concept de configuration pour comprendre des phénomènes spécifiques en Asie et en Afrique.

#### **Les configurations pour analyser la santé mentale en situation de températures extrêmes**

Nous avons réalisé une recherche nichée dans le projet ClimHB<sup>5</sup> dont l'objectif était d'explorer les liens entre le changement climatique et la santé mentale auprès de deux communautés vulnérables du Bangladesh : i) un bidonville de la capitale (Dhaka), et ii) un village du sud-ouest du pays exposé à la fois aux événements climatiques extrêmes (cyclones, inondations, températures extrêmes) et aux transformations lentes

---

<sup>5</sup> Projet financé par l'ANR *Make our planet great again*, 2019-2023 qui visait à explorer la résilience du système de santé face au changement climatique.

(salinisation des eaux et des sols, élévation du niveau de la mer, augmentation de la température, sécheresse).

L'objectif initial était de comprendre comment les événements climatiques façonnent la santé mentale de ces deux communautés vulnérables du Bangladesh.

Dans le cadre d'un partenariat avec les collègues de la Brac University, nous avons enquêté de façon longitudinale à trois reprises au cours de 20 mois pour différencier les variations environnementales : pendant la saison chaude (mars-avril 2022), après la mousson (qui avait été une sécheresse historique en octobre 2022 sur l'un des terrains) et pendant la saison des pluies (mousson d'août 2023). Les trois enquêtes se sont déroulées auprès de la même quinzaine de ménages dans chaque site. Le lien entre les deux terrains est la migration puisque les populations du bidonville de la capitale sont issues de régions rurales et migrent à la capitale pour des raisons économiques et environnementales (raréfaction des emplois en zone rurale au profit de la capitale ou des grandes villes, transformations environnementales qui réduisent les rendements agricoles) et quelques fois des migrations en lien avec des événements climatiques (érosion de rivières ou cyclones avec perte de terres, etc.). Nous avons utilisé la méthode de l'ethnographie réflexive qui vise à enquêter et trianguler les données auprès d'un milieu d'interconnaissance, pour ensuite être en mesure d'analyser les effets des relations enquêteur-enquêtés sur le façonnement des données. La collecte s'est réalisée à partir de trois techniques différentes (observation, entretiens approfondis, groupes de discussions). Au total, nous avons réalisé 89 entretiens, six focus groups et écrit près de 300 pages de carnet de terrain pour les deux communautés.

Au moment de l'analyse des données, nous avons cherché à analyser et à classer les différentes trajectoires psychiques. Les cadres épidémiologiques existant, qui analysent les effets du changement climatique sur la santé mentale, sont des modèles statiques qui permettent de décrire les impacts directs (psychotraumatisme, stress lors de la survenue d'un événement extrême) et indirects (anxiété, dépression) (Berry et al., 2010). Ils ne parviennent pas à expliciter les conditions d'émergence des difficultés psychiques, ou de rendre compte des voies de causalités (*pathways*) entre exposition environnementale et troubles psychiques. Nous avons alors essayé de regrouper les différentes trajectoires, ou types de difficultés psychiques, au moyen de configurations. Nous avons donc fait appel au modèle Durkheim-Mauss-Halbwachs ("DMH"), développé par Florence Weber (Blum et al., 2022),

qui synthétise une sociogenèse de troubles psychiques, à partir de situations types, qui sont des situations extrêmes et qui sont susceptibles d'émerger lors de périodes de bouleversements majeurs. Le modèle développe une matrice à quatre configurations selon deux dimensions sociales : i) la régulation sociale entendue comme l'intériorisation des contraintes morales du groupe auquel appartient la personne, et ii) l'intégration sociale correspond au degré d'intégration d'un individu ou d'un groupe au reste de la société. Le modèle met en évidence quatre situations lorsqu'il y a un excès ou défaut de régulation et d'intégration sociale (Figure 1). Nous avons appliqué le modèle DMH en tenant compte du fait que certaines configurations sont susceptibles d'émerger aux périodes de bouleversements, pour ces deux communautés fragiles confrontées au changement économique (transition de pays à faibles à moyens revenus avec émergence d'une classe moyenne, et fortes inégalités économiques) et environnementale (accélération de la crise environnementale pour la zone rurale et fortes vulnérabilités environnementales dans le bidonville liées à la topographie des lieux et de l'habitat).

Le bidonville, un habitat informel de 25 000 habitants, s'est développé depuis 25 ans. Il est situé au cœur de la capitale et est entouré par une rivière (qui autrefois assurait le drainage) et un canal d'eau. Les habitats les plus fragiles, où nous avons réalisé notre enquête, sont constitués de tôles et construits sur pilotis. Le village du milieu rural est lui composé d'environ 20 000 personnes. Les personnes sont dépendantes des conditions environnementales qui impactent les rendements agricoles et les moyens de subsistances. La communauté rurale vit principalement de l'agriculture (petites productions), de l'aquaculture (culture de la crevette) et d'emplois saisonniers pour les hommes qui migrent aux alentours. Les rendements dépendent beaucoup du climat, et sont altérés par une variation climatique et une alternance très forte entre sécheresse, inondations ou vents violents, qui mettent à mal les stratégies d'anticipation. La zone est aussi exposée à des transformations lentes dont les effets se font dorénavant ressentir sur la culture de la crevette avec la salinisation de l'eau ou augmentation de la température de l'eau qui freine la reproduction. Le gouvernement, par l'intermédiaire d'une ONG internationale, essaie de modifier les modes de production de l'aquaculture sans succès. Le village, situé à 30 minutes de la ville cheffe de district et de six heures de la capitale, est éloigné du cœur économique du pays mais marqué par une offre en matière d'ONG locales et internationales sans que le développement économique ne soit manifeste. La zone rurale étudiée apparaît, pour une grande partie des habitants, être

une poche d'hypo intégration du reste de la société. Nous le constatons à partir de différents moyens : que ce soit la raréfaction des outils numériques (très peu de personnes détiennent des smartphones), les difficultés d'accès (plus de 13 heures pour atteindre la capitale jusqu'en 2023, et 9 heures aujourd'hui), ou du rapport à l'étranger<sup>6</sup>.

Le cas défini comme l'unité minimale d'analyse est ici la personne enquêtée. L'analyse des cas permet alors de mettre en évidence des grandes régularités dans les souffrances psychiques que l'on peut regrouper dans les quatre configurations biopsychosociales (Tableau 1). L'intérêt du modèle DMH appliqué à la crise environnementale et à la santé mentale, est de classer les situations (rural vs urbain; hommes vs femmes, etc.) selon les effets produits par le contexte (ici la communauté), les déterminants environnementaux et les dynamiques socioéconomiques dans lesquels sont pris les individus.

**Tableau 1. Configurations du modèle DMH appliqué à la crise environnementale**

	<b>Défaut d'intégration</b>	<b>Excès d'intégration</b>
<b>Défaut de régulation</b>	Configuration 1 (situation d'isolement et absence de régulation) ex : fortes chaleurs	Configuration 3 (situation d'intégration objective avec absence de régulation)
<b>Excès de régulation</b>	Configuration 2 (poche d'hypo-intégration avec hyper-régulation) ex : surendettement	Configuration 4 (situation d'intégration objective avec régulation espérée)

Dans notre étude, la configuration est définie comme l'ensemble des relations d'interdépendance entre la personne en situation de souffrance psychique et son entourage familial (ou maisonnée c'est-à-dire y compris à distance) et professionnel ainsi que son environnement biophysique (obstacle ou gêne et opportunité), à une période donnée. Il y a cependant davantage d'opportunités économiques liées à l'environnement (sauf quand elles font soudain défaut) en zones rurales. Dans le bidonville, il s'agit davantage d'opportunités économiques (qui peuvent s'avérer être de fortes contraintes). Mais dans les deux situations, il y a des dangers biophysiques et sociaux. Enfin, la configuration est indexée à une période

<sup>6</sup> Ceci fut accessible par réflexivité du chercheur : je recevais beaucoup d'attention en tant qu'étranger en campagne, à l'inverse du bidonville où j'étais perçu comme un des nombreux travailleurs d'ONG.

donnée et elle est provisoire. Ce sont bien les configurations qui génèrent les souffrances psychiques aux individus. Ainsi, les personnes peuvent sortir de configurations, et l'analyse à l'échelle individuelle s'établit au plan des trajectoires, découpée en périodes de routines sans difficultés et périodes de crises (Abbott, 2009).

En situation d'hypo-intégration, on retrouve deux types de configurations, soit associées à un défaut de régulation causé par des événements climatiques extrêmes (configuration 1), soit associées à une hyper-régulation causée par des transformations environnementales qui impactent les moyens de subsistance (configuration 2). La situation d'hypo-intégration et d'hypo-régulation (configuration 1) se rencontre parfois lors de la survenue de températures extrêmes, notamment auprès des mères qui s'occupent seules de leurs enfants. Ces derniers souffrent durant les nuits trop chaudes, ce qui entraîne un comportement « agité » en journée en raison d'une carence de sommeil. Le manque de régulation est alors lié au déficit de mécanismes mis en place par le groupe ou la société pour réguler les comportements dans de telles conditions extrêmes. En revanche, lorsque les températures redeviennent physiquement tolérables, il y a disparition des troubles, et les mères et enfants sortent de cette configuration pour trouver une situation normale. La situation d'hypo-intégration et d'hyper-intégration (configuration 2) peut être retrouvée lorsque la baisse des rendements agricoles impacte les moyens de subsistance des familles, qui recourent à des prêts auprès d'ONG ou de leurs réseaux, pour nourrir les enfants et se trouvent en situation de surendettement. La configuration 3 décrit une situation d'intégration avec manque de régulation rencontrée notamment chez les hommes du bidonville confrontés aux inégalités économiques de la capitale. Enfin, la situation 4 est rencontrée auprès de certains membres des communautés à la position sociale élevée qui souffrent du manque de reconnaissance institutionnelle de la situation environnementale et sanitaire des membres de la communauté.

Ce modèle à quatre configurations constitue un outil pour tenter de généraliser les situations de souffrance psychique en contexte de changement climatique puisqu'il permet de classer les différents cas rencontrés, selon des dimensions sociales, tout en intégrant les enjeux environnementaux et sanitaires. La visée est d'utiliser cet outil dans d'autres contextes environnementaux et sociaux pour comparer les mécanismes d'impacts sur la santé des communautés, étape cruciale pour développer des politiques publiques adaptées aux contextes spécifiques.

## Les configurations pour étudier la résilience des hôpitaux

Alors que l'épidémie de COVID-19 se transforme en pandémie au début de l'année 2020, les hôpitaux du monde entier, et notamment dans les pays occidentaux, doivent faire face à une affluence de patients. Pourtant, dans la plupart des pays, malgré un hospitalo-centrisme historique, ces hôpitaux ont été préalablement fragilisés par des réformes néolibérales réduisant leurs capacités d'action, augmentant leurs dettes et ajoutant un fardeau financier aux patients. En France par exemple, la pandémie arrive au moment où un mouvement social et des grèves sont organisées pour lutter contre ces réformes qui minent l'efficacité et l'équité du système de santé ; nous sommes au cœur d'une crise organisationnelle analysent les sociologues des organisations (Bergeron et al., 2020). Au Sénégal, des mouvements sociaux et étudiants s'organisent pour faire face à une situation politique très tendue. Au Brésil, les réformes néolibérales de tous les secteurs sont en cours et la défiance de la Présidence à l'égard du monde de la science est importante. Au Mali, les conflits armés et les attaques terroristes limitent les capacités du personnel de santé à travailler et contraignent les disponibilités budgétaires pour le secteur de la santé. Au Bangladesh, les événements liés aux changements climatiques sont récurrents et s'ajoutent aux tensions politiques régulières. Partout dans le monde, la pandémie de COVID-19 s'inscrit donc dans un contexte de crises multiples, de polycrises (Dinan et al., 2024), qui a nécessairement une influence sur les systèmes de santé en général et sur les hôpitaux en particulier. En effet, ce sont ces derniers qui ont été immédiatement mis au-devant de la scène, tant médiatiquement que politiquement pour soigner les victimes de ce nouveau virus dont aucun traitement ou prévention n'était encore connu en 2020.

C'est dans ce contexte que nous avons organisé une série d'études dans plusieurs pays, afin de mieux comprendre comment certains hôpitaux faisaient face à la pandémie. Un ouvrage collectif en français et un numéro spécial d'une revue internationale en anglais rendent compte du détail des résultats de ces travaux dans six pays (Ridde et al., 2023b). Dans cette section, nous proposons une réflexion de nature méthodologique et réflexive sur l'usage des configurations, à l'image d'études plus anciennes (McKee et al., 2002), pour l'analyse de la résilience des hôpitaux<sup>7</sup>. En effet, l'étude s'inscrit au cœur de la recherche sur les systèmes de santé et notamment du retour en force de l'analyse de leur résilience, comprise

---

<sup>7</sup> Nous l'avons également utilisé pour analyser la résilience d'assurance de santé au Sénégal (Ridde et al., 2022) ou les liens avec les événements climatiques en Haïti et au Bangladesh (Clech et al., 2022).

comme leur capacité à absorber, s'adapter ou se transformer pour maintenir ou renforcer l'accès aux soins des patients.

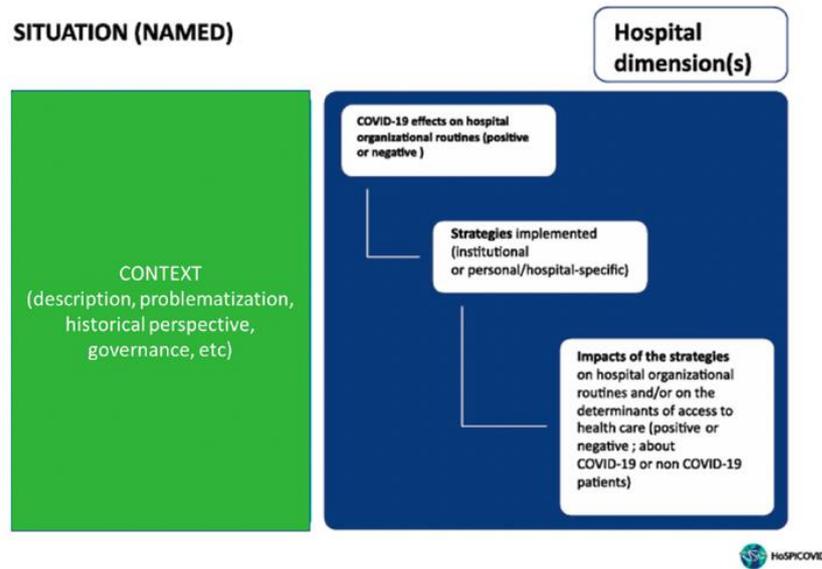
La stratégie méthodologique employée a été une étude de cas multiples où les cas étaient des hôpitaux. Une collecte de données qualitative a été réalisée durant plusieurs mois et au cours de plusieurs phases de la pandémie. Au total, des centaines d'entrevues ont été disponibles et, au-delà des analyses intra-cas, s'est rapidement posée la question des analyses inter-cas. Comment comparer des situations hospitalières dans des contextes relativement différents et selon une approche interdisciplinaire ? En effet, ce programme de recherche a été construit avec des collègues de plusieurs pays et de disciplines très variées : santé publique, épidémiologie, anthropologie, sociologie, politiques publiques, psychologie. Tous n'avaient pas l'habitude d'une collaboration interdisciplinaire, de la démarche des études de cas ou encore de l'usage de cadre conceptuel pour la collecte et/ou l'analyse des données. Ainsi, l'utilisation de l'outil configurationnel a été centrale à la démarche d'analyse au sein de chacun des cas mais aussi, sinon surtout, comparative entre les cas afin de soutenir le processus de généralisation analytique.

Dans un premier temps, il a été important de trouver un consensus au sein de cette équipe interdisciplinaire sur la pertinence de la notion de configuration et la manière de la représenter, tant conceptuellement qu'empiriquement. Les personnes ayant l'habitude de travailler uniquement de manière empirique et inductive ont commencé par émettre des réticences, craignant le caractère contraignant et enfermement de la démarche. Mais elles ont aussi compris le besoin de comparer les situations dans une recherche internationale et comparative. Dans chaque pays, les équipes devaient inscrire leur analyse selon cette approche configurationnelle mais elles avaient la possibilité de ne pas s'y restreindre. C'est ainsi que des analyses uniquement inductives ou épidémiologiques ont été réalisées au sein du programme, permettant donc à chacun de trouver sa place, dans une perspective pragmatique, sans pour autant empêcher le travail collectif.

Dans un deuxième temps, un travail collectif a été effectué afin de s'entendre sur le cadre conceptuel de l'étude à partir du protocole publié (Ridde et al., 2021), sur la manière dont ce dernier pouvait guider la proposition d'une configuration générique qui allait servir de lunette analytique dans chacun des cas étudiés. Ainsi, les éléments composant la configuration et dont l'interaction s'inscrit dans le cadre conceptuel d'origine, sont : i) le contexte de l'hôpital et du pays; ii) les effets (positifs ou négatifs) de la pandémie sur les routines organisationnelles; iii) les

stratégies mises en œuvre au sein de l'hôpital pour y faire face; iv) la perception des impacts (positifs ou négatifs) de ces stratégies sur les routines (Figure 1).

Figure 1. Éléments d'une configuration générique



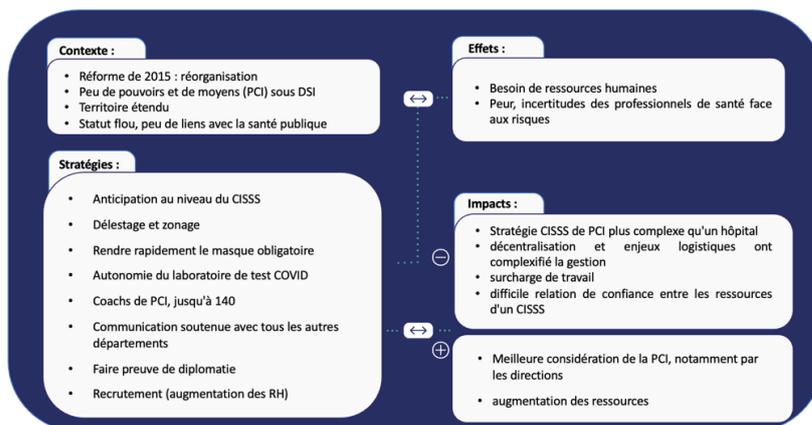
La simplicité relative de l'outil configurationnel a permis, d'une part, l'organisation des données empiriques et, d'autre part, la mise au jour d'effets positifs ou négatifs afin d'éviter la naïveté d'une résilience forcément positive (Saulnier & Topp, 2024). Les équipes pouvaient rendre compte empiriquement d'autant de configurations qu'elles le pensaient utile selon leur contexte spécifique et l'émergence de données pertinentes. Pour faciliter la comparaison internationale, il a aussi été décidé que ces configurations devaient s'inscrire dans un nombre de thèmes (comme autant de configurations) relativement limités (e.g. gouvernance, planification, finance, etc.) et associés aux dimensions les plus souvent étudiées dans les analyses de la résilience des systèmes de santé, tels que relevés par une analyse conceptuelle (Turenne et al., 2019). Ainsi, chacune des équipes a mis au jour entre quatre et 19 configurations différentes selon les pays.

Dans un troisième temps, nous avons repéré quatre configurations les plus communes aux cinq pays et aux sept hôpitaux afin de faciliter la

comparaison entre les cas<sup>8</sup>. Cela a aussi permis, avec une démarche empirique supplémentaire qui ne sera pas abordée dans cet article, de proposer des leçons apprises avant de mieux se préparer à la prochaine crise (Dagenais et al., 2023). Chacun des éléments de ces configurations ont été autant de codes thématiques pour les analyses qualitatives déductives. De plus, pour faciliter la comparaison analytique mais aussi la diffusion et le partage des connaissances, ces configurations ont été reportées sous la forme de tableau (voir Tableau 2) ou de schéma (voir Figure 2) et de fiche type « Research Snapshot ». Elles ont été mobilisées lors des ateliers de discussion des résultats entre les équipes de recherche et les professionnels des hôpitaux montrant que l’outil configurationnel est heuristique, pas seulement dans sa dimension analytique mais aussi de transfert des connaissances.

Les lecteurs intéressés trouveront les détails empiriques de l’ensemble de ces configurations dans les publications du programme de recherche en anglais (Ridde et al., 2023b) et en français (Ridde et al., 2023a). A titre d’illustration, nous présentons une synthèse narrative et schématique ainsi qu’un tableau représentant chacun deux configurations différentes, respectivement au Canada (Figure 2) et au Brésil (Tableau 2).

Figure 2. Configuration empirique sur la gestion des risques de contamination dans un hôpital canadien



<sup>8</sup> Au Sénégal, un cas supplémentaire, nous avons adopté la même démarche analytique afin de comparer la résilience de huit hôpitaux dans le même contexte pandémique. L’analyse comparative entre les cas au sein de ce même pays a été centrée sur cinq configurations retrouvées de manière récurrente : réorganisation des infrastructures (sept régions concernées) ; réorganisation du travail des professionnels (six régions) ; actions de communication et sensibilisation auprès de la communauté (cinq régions) ; gestion du risque d’infection (cinq régions) ; adaptation de la prise en charge des patients (cinq régions).

Tableau 2. Résumé des deux configurations d'un hôpital public du Pernambuco au Brésil

<b>Configuration 1</b> <b>Réorganisation de l'infrastructure pour augmenter la capacité de prise en charge des patients</b>	
<b>Effets</b>	Création d'un comité local de gestion de crise; direction de l'hôpital engagée et active. Difficultés de communication entre les professionnels de différents secteurs;
<b>Stratégies</b>	Adaptation des lits COVID en un temps record; réduction de l'attention portée aux patients non-COVID et suspension des chirurgies électives ; construction et révision constante des protocoles et des pratiques des professionnels en l'absence de protocoles officiels.
<b>Impacts</b>	Optimisation des flux et de la prise en charge des patients; adoption de mesures efficaces en matière d'hygiène et de circulation dans l'hôpital. Stress; scénario d'incertitudes cliniques; difficulté à continuer à soigner des patients non-COVID.
<b>Configuration 2</b> <b>Communication avec les patients de COVID-19 et leurs familles</b>	
<b>Effets</b>	Engagement des professionnels dans l'amélioration de la communication avec les familles des patients; isolement social des patients; souffrance psychique
<b>Stratégies</b>	Mise en œuvre de solutions technologiques pour la communication; appel aux dons de dispositifs technologiques pour promouvoir la communication à distance; travail d'équipe multidisciplinaire pour minimiser l'isolement et la distanciation sociale des patients, en particulier des patients pédiatriques.
<b>Impacts</b>	Technologie minimisant les effets de l'isolement; favorisant le rapprochement entre les patients et leur réseau social; défaillances dans la communication avec les familles; malaise des professionnels autour de la communication des décès.

Au Canada, l'étude concerne un centre de santé intégré (santé et service social) comprenant plusieurs structures de santé dont un important hôpital et six centres hospitaliers de longue durée (Gabet et al., 2023). Le contexte est celui d'un mode de gouvernance très centralisé, avant des réductions budgétaires récurrentes et anciennes et des défis permanents de recrutement de personnel. Lorsque la pandémie démarre, la configuration (Figure 2) concernant la gestion des risques de contamination montre qu'elle provoque de la peur d'être infecté pour le personnel. Elle confirme aussi le manque de personnel et de budget du service de contrôle et de prévention de l'infection. Une des stratégies d'action est la création d'un laboratoire sur site pour le dépistage avec une grande capacité de travail. La gouvernance locale s'est renforcée. De nombreuses formations sur la gestion des risques infectieux ont été réalisées et plus d'une centaine de « coachs » spécialistes ont été employés. Le département logistique a innové et a été réactif. Tout cela a permis un

renforcement du pouvoir d'agir du centre et sa capacité à réduire les risques pour le personnel. Cela a aussi permis une meilleure reconnaissance de l'équipe de gestion des risques qui a démontré sa capacité d'agir de manière diplomatique.

Au Brésil, la configuration concernant la réorganisation de l'infrastructure pour augmenter la capacité de prise en charge des patients dans un hôpital universitaire public du Pernambuco et celle de la communication avec les patients et leurs familles sont résumées dans le tableau 2 (de Araújo Oliveira et al., 2023).

### **Les configurations pour étudier l'utilisation d'une innovation technologique médicale**

Les décès des enfants de moins de cinq ans représentent encore un immense fardeau, particulièrement pour ceux nés en Afrique subsaharienne. Parmi les principales causes de décès, on retrouve les maladies transmissibles et infectieuses, comme la pneumonie ou d'autres infections des voies respiratoires (Perin et al., 2022). Pour améliorer la prise en charge de ces enfants, des initiatives ont été déployées, telles que la mise en œuvre des directives de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Il s'agit d'un ensemble de directives cliniques conçues pour prévenir et traiter de façon simple les principales causes de maladies graves chez les enfants, adaptées aux établissements de santé disposant de capacités de diagnostic limitées (OMS & UNICEF, 2001). Bien que certains pays aient enregistré des résultats encourageants, le manque d'outils diagnostiques reste un défi important pour repérer certains symptômes. L'hypoxémie notamment, qui est une diminution de la concentration en oxygène dans le sang, est un indicateur de la gravité de nombreuses maladies (Subhi et al., 2009). Elle est directement associée au taux de mortalité (Lazzerini et al., 2015), mais elle est difficile à diagnostiquer sur la base des signes cliniques. Ainsi, l'utilisation d'outils qui permettent de mesurer le taux de saturation d'oxygène dans le sang, comme les oxymètres de pouls (OP) est recommandée depuis longtemps. Mais ils sont peu répandus dans les pays à faible revenus, y compris en Afrique de l'Ouest (Funk et al., 2010).

C'est dans ce contexte qu'a été initié le projet AIRE (Améliorer l'Identification des détresses Respiratoires chez l'Enfant). Son objectif était d'améliorer les capacités diagnostiques des cas hypoxémiques par la mise à disposition d'OP pour une utilisation en routine lors des consultations PCIME dès le premier niveau de la pyramide sanitaire. Le projet a été déployé dans deux districts du Burkina Faso, de la Guinée, du

Mali et du Niger, couvrant au total 202 centres de santé primaires (CSP). Plusieurs questions de recherche ont émergé, portant sur le devenir des enfants, le coût des soins ou encore l'acceptabilité de l'appareil par les communautés (Hedible et al., 2022). Nous concentrerons ici notre réflexion sur l'évaluation réaliste.

Nous avons décidé de focaliser notre recherche réaliste sur deux effets principaux de l'intervention : l'utilisation et l'adoption de l'OP par les agents de santé. Ils ont été placés au centre de l'analyse et donc de la construction des configurations. Nous avons considéré l'utilisation comme un acte pouvant être anecdotique, mécanique, non pérenne, contraint ou comme un premier pas. L'adoption est définie comme l'intégration volontaire et durable de l'usage de l'OP dans les routines organisationnelles cliniques. Nous avons ensuite investigué les différents mécanismes et contextes susceptibles d'expliquer l'émergence de l'un de ces deux effets. Pour élaborer nos hypothèses, notre équipe de recherche a organisé une session de discussion avec les équipes des ONG mettant en œuvre le projet dans chaque pays. Il s'agissait de reconstituer les différents éléments qui, selon eux, pourraient expliquer l'utilisation et/ou l'adoption de l'OP. Les équipes se sont appuyées à la fois sur les idées sous-tendant la conception initiale du projet (théorie de l'intervention), mais également sur leurs premières observations et retours du terrain, étant donné que le projet était déjà lancé depuis quelques mois. En complément, nous avons enrichi ces hypothèses avec d'autres éléments issus des écrits scientifiques, notamment d'un article de Graham et al. (2018) qui présente les résultats, sous forme de configurations, d'une évaluation réaliste sur l'introduction d'OP au niveau hospitalier au Nigeria. Nous avons finalement formulé les hypothèses sous la forme d'une liste de configurations ICAMO (intervention, contexte, acteurs, mécanismes, outcome/résultats). Nous les avons ensuite testées systématiquement dans les données empiriques collectées dans les quatre pays. Ces données ont été collectées à travers des entretiens semi-directifs menés avec les agents de santé des CSP à deux moments distincts : environ six mois après l'introduction de l'OP (novembre-décembre 2021) et juste après la fin des activités opérationnelles du projet (octobre-novembre 2022). Seize CSP (quatre par pays) ont été sélectionnés comme sites de recherche et chacun constituait un cas d'étude. Au total, plus de 100 entretiens ont été réalisés.

Nous avons vu dans la première partie de l'article que les configurations réalistes prennent la forme d'agencements entre un ou des contextes (C), mécanismes (M) et effets (E). Les mécanismes sont au cœur de la théorie réaliste, constituant l'élément central qui déclenche les effets et, par conséquent, lie les différents éléments entre eux. Pour notre étude,

nous avons opté pour l'analyse configurationnelle utilisant le modèle ICAMO (Abejirinde et al., 2018). L'ajout du « I » (Intervention) à la configuration encourage le chercheur à décrire l'intervention et à la distinguer du contexte; tandis que l'intégration du « A » (Acteur) vise à identifier les différents groupes de sujets ciblés par l'intervention et à évaluer la manière dont ils réagissent à cette dernière (Marchal et al., 2018). Nous souhaitons ajouter un élément relatif à l'intervention car le projet AIRE comportait de multiples activités au niveau des CSP et il était important de distinguer quelle activité spécifique déclenchait les mécanismes.

Les configurations sont dynamiques, et ce dynamisme est représenté de multiples façons dans le cadre d'une évaluation réaliste. La contingence des configurations est d'abord mise en évidence par l'importance accordée au contexte (Greenhalgh & Manzano, 2022). De plus, cette approche intègre dans l'analyse les boucles de rétroaction, soulignant que les configurations ne sont pas linéaires mais interconnectées et peuvent se générer mutuellement. Ainsi, un effet dans une configuration peut devenir un contexte dans une autre. Dans notre cas, l'adoption de l'OP présuppose son utilisation, impliquant que l'explication de l'adoption repose d'abord sur celle de l'utilisation.

Notre analyse a révélé un ensemble de configurations spécifiques. Aux hypothèses initiales se sont ajoutées de nouvelles configurations émergeant du terrain. Nous avons procédé à des comparaisons, entre les quatre CSP d'un même pays, ainsi qu'entre les différents pays, pour identifier des régularités. Nous avons identifié plusieurs configurations transversales, dont les différents éléments se retrouvaient entre les CSP et entre les pays, ce qui nous a permis de monter en abstraction. Voici un exemple simplifié de deux configurations :

› **Configuration 1 :**

Dans un contexte où l'OP ne fait pas partie des outils diagnostiques courants (C), la formation sur l'OP (I) permet au personnel de santé (A) de prendre conscience de son utilité pour sauver des vies (M), ce qui favorise son utilisation (E).

› **Configuration 2 :**

Lorsque les agents de santé utilisant l'OP (A) peuvent observer directement l'utilité de leur diagnostic sur les enfants pris en charge (C), notamment quand l'oxygénothérapie est disponible au niveau du centre de santé (Ca) ou quand le référencement a été facilité et a permis d'améliorer la santé de l'enfant (Cb); ils prennent conscience que l'OP contribue effectivement à

améliorer la prise en charge (M1) et se sentent soulagés d'avoir pu prendre en charge le besoin (M2), ce qui encourage son adoption (E).

La première configuration est directement liée à un aspect de l'intervention, la formation des agents de santé à l'utilisation de l'OP. Il est important de noter que cette prise de conscience induite par la formation n'est déclenchée que chez les personnels formés, ce qui n'a pas pu être le cas de tous les agents dans le cadre du projet. Cependant, cette prise de conscience peut s'avérer éphémère si elle n'est pas renforcée par l'observation concrète des avantages de l'appareil. Malheureusement, cette observation n'est pas toujours possible, étant donné que le traitement de l'hypoxémie n'est majoritairement disponible qu'au niveau de l'hôpital. De plus, le transport jusqu'à celui-ci est souvent compliqué, faute d'ambulances disponibles. Ainsi, dans les CSP où le personnel peut observer l'utilité de l'OP (ce qui présuppose qu'il l'utilise, l'effet de la configuration 1 devenant ainsi un contexte de la configuration 2), que ce soit dans le cas Ca ou Cb, alors les agents formés confirment en pratique l'utilité de l'OP ; et ceux qui n'avaient pas été formés mais utilisaient l'OP pour d'autres raisons (configurations non présentées ici) prennent conscience de son utilité. Ce mécanisme déclenche un effet plus durable et encourage l'utilisation volontaire à long terme de l'OP, tant que les contextes permettent l'observation de ces bienfaits.

## DISCUSSION

La question de l'extrapolation des résultats (applicabilité, transférabilité, validité externe) tirés des analyses configurationnelles se posent avec acuité dans le domaine de l'évaluation et notamment lorsque l'on utilise la stratégie méthodologique des études de cas multiples. Sans revenir sur les anciens débats opposant les positivistes aux constructivistes sur la notion de validité externe et de généralisabilité (Hong & Pluye, 2019), il est certainement utile de se rappeler les préconisations de Yin (2012) ou Ragin (2014) à ce sujet. En effet, Yin a proposé de plutôt analyser un autre type de généralisation, ce qu'il nomme la généralisation analytique qui « *depends on using a study's theoretical framework to establish a logic that might be applicable to other situations* » (Yin, 2012). Dans la recherche qualitative, la discussion sur cette question est proche. Il ne s'agit pas de s'aventurer dans une généralisation statistique, donc d'étendre les résultats à l'ensemble de la population sur la base d'un échantillon statistiquement représentatif mais plutôt de chercher une généralisation analytique qui propose « *applied to wider theory on the basis*

*of how selected cases 'fit' with general constructs* » (Curtis et al., 2000)<sup>9</sup>. Dans cet article, les cas empiriques présentés ont utilisé l'outil configurationnel dans une variété de contextes et à partir de théories et de cadres conceptuels spécifiques, y compris provenant de la sociologie. Leur application dans différents contextes ou leur mise au jour dans des environnements différents semblent confirmer la pertinence de l'usage de la configuration pour soutenir le processus de généralisation analytique<sup>10</sup>.

Il nous semble en effet avoir suivi les conseils de Yin qui réclament, dans un premier temps, et pour chaque cas, de montrer « *the relationships between a particular set of concepts, theoretical constructs, or sequence of events* » puis, dans un second temps d'appliquer « *the same theoretical propositions to implicate other situations, outside the completed case study, where similar concepts, constructs, or sequences might be relevant* » (Yin, 2012). Autrement dit, retrouver des configurations semblables ou proches dans des sites différents mais à partir d'un cadre conceptuel identique confère à ce dernier une certaine validité de construit. C'est ce que proposaient Sarah Curtis et ses collègues (2000) dans la lignée des travaux de Miles et Huberman « *The implications are that theory will drive the selection of these cases, and also that the careful examination of the cases may lead to elaboration or reformulation of theory* ». Cela se rapproche de l'idée défendue par Gerring (2017) sur le fait que la généralisabilité « *involves jettisoning the case study framework for a large-C framework* ». Dans le contexte de l'utilisation de « *flexible design* » Robson (2002) expliquait très bien, et cela fait écho à nos études dans le domaine de la santé, que « *in realist terms, the study may provide convincing evidence for a set of mechanisms and the contexts in which they operate generalizable from, say, the particular intensive care unit studies to many other such units* ».

Nous ne sommes cependant évidemment pas face à des lois immuables où ces configurations se reproduiraient à l'infini et de manière systématique.

En effet :

*« we cannot generate nomothetic laws that are applicable always and everywhere in the social sciences. No method can construct theories with that character. However, comparative case-based methods do enable us to give accounts that have more than unique ideographic range and individual case studies can contribute to*

---

<sup>9</sup> La notion de théorie n'étant pas explicitée par les auteurs

<sup>10</sup> voir la proposition de six types de généralisation (Onwuegbuzie & Collins, 2014)

*this. The scoping requirement is to pay careful attention to the limitations of our knowledge claims in time and space »*

(D. S. Byrne, 2009).

On retrouve évidemment la distinction classique *etic/emic* ou *déductive/inductive*, la combinaison des deux étant évidemment possible mais non explicitée par ces auteurs. Cette distinction se rapproche de la proposition de différenciation des « configurations centrées » construites à partir de données empiriques avec les « configurations abstraites » proposées à partir de théories plus générales (Pawson & Tilley, 1997). Néanmoins, nos recherches démontrent que des allers-retours entre des processus hypothético-déductif et inductif peuvent s'avérer féconds en ayant recours à l'outil configurationnel.

À des fins de comparaison des usages, nous avons tenté de comprendre à quel moment de l'analyse avons-nous eu recours au concept de configuration. Deux moments se distinguent. D'une part, la phase initiale de la recherche lors de la formulation des hypothèses (évaluation réaliste ou sociologie des organisations) dans une visée évaluative du processus étudié, et, d'autre part, au cours de l'analyse, la configuration apparaissant alors comme un résultat de la recherche (sociologie de la santé). Dans le cas de la sociologie de la santé, c'est un résultat émergent de l'analyse (moment inductif), puis le recours à un modèle permet de généraliser les configurations mises au jour (moment hypothético-déductif). En sociologie des organisations et en évaluation réaliste, la dominante est hypothético-déductive puisque la configuration est associée à un modèle conceptuel ou une théorie de l'intervention pour analyser les situations, ce qui permet de définir des configurations spécifiques adaptées au contexte (moment déductif). Le tableau 2 compare les différentes dimensions et usages du concept de « configuration » décrit par Elias, en le mettant en rapport avec les applications issues des trois champs présentés.

Tableau 3. Comparatif des dimensions et usages de l'approche configurationnelle selon les trois champs d'étude

	<b>Sociologie de la santé</b>	<b>Sociologie des organisations</b>	<b>Évaluation réaliste</b>
<b>Contexte d'étude</b>	Bouleversements environnementaux et santé mentale	Résilience hospitalière et pandémie	Innovation technologique médicale
<b>Définition de la configuration</b>	Configuration type = personne + entourage personnel et institutionnel + environnement biophysique, indexée à un moment donné de la trajectoire	Configuration = contexte de l'hôpital et du pays + effets (positifs ou négatifs) de la pandémie sur les routines + stratégies hospitalières + perception des impacts de ces stratégies sur les routines	Configuration réaliste = agencements entre un ou des contextes (C), mécanismes (M) et effets (E)
<b>Temporalité (historique et processuelle)</b>	Temporaire et dynamique	Temporaire	Dynamique par des interconnexions des configurations et des éléments de la structure de la configuration (C, M, E)
<b>Modèle utilisé</b>	Modèle DMH des troubles psychiques	Modèle organisationnel	Modèle ICAMO
<b>Méthode</b>	Ethnographique (entretiens, focus groups et observations)	Études de cas multiples (cas = hôpitaux), enquête qualitative et cadre conceptuel	Théorie de l'intervention, hypothèses théoriques et analyse configurationnelle avec enquête qualitative
<b>Démarche analytique</b>	Inductive puis déductive pour généralisation avec aller-retours	Déductive et aller-retours pour généralisation	Hypothético-déductif puis inductive avec aller-retours
<b>Dimension(s) centrale(s)</b>	Intégration et régulation sociales	Contexte, effets, stratégies, impacts	Contexte, mécanismes, effets
<b>Interdépendance</b>	Entre les différents acteurs et l'environnement	Entre contexte, effets, et stratégies	Agencement entre contexte, mécanisme, et effets
<b>Échelle d'analyse</b>	Entre différents groupes d'individus	Analyse intra-cas et inter-cas organisationnels	Analyse intra-inter pays, et transversale sur les effets de l'intervention
<b>Processus de généralisation</b>	Cas (inductif) -> configurations -> 4 configurations DMH (aller-retours)	Configuration de base -> Cas (inductif) -> configurations génériques (hypothético-déductif) -> 4 configurations récurrentes	Configurations du modèle ICAMO (hypothético-déductif) -> configurations spécifiques (inductif) -> configurations transversales (aller-retours)
<b>Degré de complexité et niveau d'analyse</b>	2 niveaux : - n cas - 4 configurations DMH	2 niveaux : - n configurations - 4 configurations récurrentes	3 niveaux : - n configurations spécifiques - n config transversales - configurations se renouvellent
<b>Usages</b>	- Analytique des liens entre santé mentale et changement climatique - Comparatif du champ de la santé mentale selon les contextes	- Évaluatif de la résilience des hôpitaux - Comparatif inter pays	- Évaluatif des effets de l'intervention - Comparatif inter pays - Transfert de connaissances

La force du recours à l'outil configurationnel dans ces différentes approches est la comparabilité inter-études et son adaptation au contexte spécifique. En ce sens, il permet de renforcer la validité externe des études qualitatives. La principale différence avec Elias concerne l'approche historique et processuelle qui est difficilement retrouvée dans le cadre d'une analyse de processus en cours comme nous l'avons réalisée dans nos trois études. Enfin, l'usage de l'outil configurationnel pour l'évaluation présente l'avantage d'offrir une approche contextualisée, dépassant les modèles de résilience génériques. Plutôt qu'un cadre rigide, les configurations permettent de saisir la complexité et les dynamiques propres à chaque situation étudiée en s'adaptant aux contextes. Elles permettent un choix heuristique des dimensions des configurations les plus pertinentes, celles qui reflètent la complexité du monde en situation réelle. L'outil configurationnel présente également un intérêt notable pour l'opérationnalisation des actions sur le terrain. En effet, en identifiant les configurations spécifiques à chaque contexte, et en s'attachant à mettre en évidence les mécanismes sous-jacents, il devient plus aisé de définir des interventions ciblées et adaptées aux réalités locales. Cette démarche constitue le cœur de l'évaluation réaliste qui permet une meilleure opérationnalisation. La maturité conceptuelle est liée à la mise en évidence des thèmes récurrents et de configurations transversales ou spécifiques. Dans nos trois champs d'étude, le concept central d'interdépendance développé par Elias est retrouvé. Non seulement à usage descriptif, il permet aussi d'appréhender la question de la causalité dans le cas de processus complexes tels que le façonnement de la santé mentale en contexte de changement climatique, la résilience des hôpitaux en contexte pandémique ou les effets d'une innovation technologique dans les centres de santé primaire. La causalité n'est alors plus envisagée comme une relation linéaire, mais comme un processus complexe où les éléments structuraux de la configuration peuvent varier selon les mécanismes mis en jeu. La configuration constitue une tentative de réduction des données en restituant les positions au sein d'une structure dynamique, au regard des dimensions du phénomène étudié. C'est ainsi la configuration qui pousse les individus à l'extrême et à de la souffrance psychique, ce sont les contextes hospitaliers par exemple de formation et les modalités d'adoption d'une intervention clinique qui produisent des effets sur la réduction de la mortalité infantile. De même, ce sont les stratégies de communication qui permettent de réduire l'isolement des patients en contexte pandémique mais peuvent produire des effets néfastes chez les professionnels.

## CONCLUSION

Dans cet article, nous avons tenté de montrer comment nous avons mobilisé le concept de configuration dans des domaines et des contextes différents mais dans une perspective de validité externe et de transférabilité. Ce sont les personnes concernées par les configurations qui pourront, *in fine*, affirmer qu'elles se retrouvent bien dans l'usage de ces configurations pour décrire leur réalité. L'objectif de cet article était de montrer que les approches qualitatives, rigoureuses et fondées sur des approches théoriques ou conceptuelles pertinentes, peuvent contribuer à monter en généralité à partir de résultats empiriques. Si les tenants du réalisme critique ont permis un certain renouveau de ces démarches dans le domaine de l'évaluation, d'autres approches configurationnelles pouvaient être aussi fécondes aux réflexions, et débats, sur la généralisation et la causalité... réflexions récurrentes sinon permanentes !

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Anne-Marie Turcotte-Tremblay et Anne Revillard pour leur lecture d'une version précédente ainsi que les participants au séminaire du LIEPP où nous avons présenté ces réflexions préliminaires.

## RÉFÉRENCES

- Abbott, A. (2009). 11. À propos du concept de *Turning Point*. La Découverte. <http://www.cairn.info/bifurcations--9782707156006-page-187.htm>
- Abejirinde, I.-O. O., Zweekhorst, M., Bardaji, A., Abugnaba-Abanga, R., Apentibadek, N., Brouwere, V. D., Roosmalen, J. van, & Marchal, B. (2018). Unveiling the Black Box of Diagnostic and Clinical Decision Support Systems for Antenatal Care: Realist Evaluation. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(12), e11468. <https://doi.org/10.2196/11468>
- Anonyme. (2010). Termes clés de la sociologie de Norbert Elias: *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n° 106(2), 29–36. <https://doi.org/10.3917/vin.106.0029>
- Barabel, M. (2017). IX. Henry Mintzberg – Les configurations organisationnelles: In *Les Grands Auteurs en Management* (pp. 129–150). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.charr.2017.01.0129>
- Bateson, G. (1935). 199. Culture Contact and Schismogenesis. *Man*, 35, 178–183. <https://doi.org/10.2307/2789408>
- Baudot, P.-Y. (2014). Chapitre 6 / Le temps des instruments: Pour une socio-histoire des instruments d'action publique. In *L'instrumentation de l'action publique* (pp. 193–236). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.halpe.2014.01.0193>
- Baur, N., & Ernst, S. (2011). Towards a Process-Oriented Methodology: Modern Social Science Research Methods and Norbert Elias's Figurational Sociology. *The Sociological Review*, 59(1\_suppl), 117–139. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2011.01981.x>
- Bergeron, H., Borraz, O., Castel, P., & Dedieu, F. (2020). Covid-19: Une crise organisationnelle. In <http://journals.openedition.org/lectures> (Première édition). Les Presses de Sciences Po. <http://journals.openedition.org/lectures/44142>

- Berry, H. L., Bowen, K., & Kjellstrom, T. (2010). Climate change and mental health: A causal pathways framework. *International Journal of Public Health, 55*(2), 123–132. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0112-0>
- Bhaskar, R. (1975). *A realist theory of science*. Routledge.
- Blum, P., Goudet, J.-M., & Weber, F. (2022). *Troubles psychiques en milieu scolaire: Que fait l'école ?* Éditions Rue d'Ulm ; Presses de l'École normale supérieure.
- Borkin, M. A., Vo, A. A., Bylinskii, Z., Isola, P., Sunkavalli, S., Oliva, A., & Pfister, H. (2013). What Makes a Visualization Memorable? *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics, 19*(12), 2306–2315. <https://doi.org/10.1109/TVCG.2013.234>
- Borraz, O. (2022). *La société des organisations*. Presses de Sciences Po.
- Brossard, B. (2019). Why mental disorders flourish and wither: Extending the theory of ecological niches. *Social Science & Medicine, 237*, 112445. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112445>
- Byrne, D. (2013). Evaluating complex social interventions in a complex world. *Evaluation, 19*(3), 217–228. <https://doi.org/10.1177/1356389013495617>
- Byrne, D. S. (2009). Case-Based Methods: Why We Need Them; What They Are; How to Do Them. In D. S. Byrne & C. C. Ragin, *The Sage handbook of case-based methods* (pp. 1–10). Sage.
- Cayouette-Remblière, J., & Ichou, M. (2019). Saisir la position sociale des ménages: Une approche par configurations. *Revue française de sociologie, 60*(3), 385–427. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2019-3-page-385.htm>
- Clech, L., Meister, S., Belloiseau, M., Benmarhnia, T., Bonnet, E., Casseus, A., Cloos, P., Dagenais, C., De Allegri, M., du Lou, A. D., Franceschin, L., Goudet, J.-M., Henrys, D., Mathon, D., Matin, M., Queuille, L., Sarker, M., Turenne, C. P., & Ridde, V. (2022). Healthcare system resilience in Bangladesh and Haiti in times of global changes (climate-related events, migration and Covid-19): An interdisciplinary mixed method research protocol. *BMC Health Services Research, 22*(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07294-3>
- Crozier, M. (2010). *The bureaucratic phenomenon*. Transaction Publ.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1980). *Actors and systems: The politics of collective action* (A. Goldhammer, Trans.). University of Chicago Press.
- Curtis, S., Gesler, W., Smith, G., & Washburn, S. (2000). Approaches to sampling and case selection in qualitative research: Examples in the geography of health. *Social Science & Medicine, 50*(7–8), 1001–1014. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00350-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00350-0)
- Dagenais, C., Kielende, M., Coulibaly, A., Gautier, L., David, P.-M., Peiffer-Smadja, N., Honda, A., de Araújo Oliveira, S. R., Traverson, L., Zinszer, K., & Ridde, V. (2023). Lessons Learned from Field Experiences on Hospitals' Resilience to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Approach. *Health Systems & Reform, 9*(2), 2231644. <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2231644>
- Dagognet, F. (1973). *Écriture et iconographie*. Vrin.
- de Araújo Oliveira, S. R., Cazarin, G., Soares Sampaio, A., Ribeiro de Vasconcelos, A. L., Furtado, B., Gomes de Medeiros, S., Correia Paes Zacarias, A., Reis Andrade, A. C., Paz de Sousa, K. M., Zinszer, K., & Ridde, V. (2023). Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study. *Health Systems & Reform, 9*(2), 2177242. <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2177242>
- De Weger, E., Van Vooren, N. J. E., Wong, G., Dalkin, S., Marchal, B., Drewes, H. W., & Baan, C. A. (2020). What's in a Realist Configuration? Deciding Which Causal Configurations to Use, How, and Why. *International Journal of Qualitative Methods, 19*, 160940692093857. <https://doi.org/10.1177/1609406920938577>
- Déchaux, J.-H. (1995). Sur le concept de configuration: Quelques failles dans la sociologie de Norbert Elias. *Cahiers Internationaux de Sociologie, 99*, 293–313.
- Desreumaux, A. (2015). *Théorie des organisations* (3e éd.). Éditions EMS, management & société.
- Dess, G. G., Newport, S., & Rasheed, A. M. A. (1993). Configuration Research in Strategic Management: Key Issues and Suggestions. *Journal of Management, 19*(4), 775–795. <https://doi.org/10.1177/014920639301900403>
- Dinan, S., Béland, D., & Howlett, M. (2024). How useful is the concept of polycrisis? Lessons from the Development of the Canada Emergency Response Benefit during the COVID-19 pandemic. *Policy Design and Practice, 1*–12. <https://doi.org/10.1080/25741292.2024.2316409>
- Donaldson, L. (1996). *For positivist organization theory: Proving the hard core*. Sage Publ.

- Ducret, A. (2011). Le concept de « configuration » et ses implications empiriques: Elias avec et contre Weber. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.3459>
- Duvoux, N. (2022). Configuration. *Sociologie. Les 100 Mots de La Sociologie*. <http://journals.openedition.org/sociologie/923>
- Elias, N. (1969). *The civilizing process: The history of manners and state formation and civilization* (Urizen Books).
- Elias, N. (1978). *What is sociology?* (Hutchinson&Co).
- Elias, N., & Hoffmann, Y. (1993). *Qu'est-ce que la sociologie ?* Pocket.
- Emmel, N., Greenhalgh, J., Manzano, A., Monaghan, M., & Dalkin, S. (2018). *Doing Realist Research* (SAGE Publications Ltd). <https://us.sagepub.com/en-us/nam/doing-realist-research/book252047>
- Fiss, P. C. (2007). A Set-Theoretic Approach to Organizational Configurations. *The Academy of Management Review*, 32(4), 1180–1198. JSTOR.
- Fiss, P. C. (2009). Case Studies and the Configurational Analysis of Organizational Phenomena. In D. Byrne & C. Ragin, *The SAGE Handbook of Case-Based Methods* (pp. 424–440). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249413.n26>
- Fiss, P. C., Marx, A., & Cambré, B. (2013). Chapter 1 Configurational Theory and Methods in Organizational Research: Introduction. In P. C. Fiss, B. Cambré, & A. Marx (Eds.), *Research in the Sociology of Organizations* (Vol. 38, pp. 1–22). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1108/S0733-558X\(2013\)0000038005](https://doi.org/10.1108/S0733-558X(2013)0000038005)
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization* (Random).
- Fuhse, J. A. (2009). The Meaning Structure of Social Networks. *Sociological Theory*, 27(1), 51–73. <https://www.jstor.org/stable/40376109>
- Funk, L. M., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Merry, A. F., Enright, A. C., Wilson, I. H., Dziekan, G., & Gawande, A. A. (2010). Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: An estimation from reported data. *The Lancet*, 376(9746), 1055–1061. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60392-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60392-3)
- Gabe, J., & Monaghan, L. F. (2013). *Key Concepts in Medical Sociology*. SAGE.
- Gabet, M., Duhoux, A., Ridde, V., Zinszer, K., Gautier, L., & David, P.-M. (2023). How Did an Integrated Health and Social Services Center in the Quebec Province Respond to the COVID-19 Pandemic? A Qualitative Case Study. *Health Systems & Reform*, 9(2), 2186824. <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2186824>
- Gerring, J. (2017). *Case study research: Principles and practices* (Second edition). Cambridge University Press.
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Sage.
- Goudet, J.-M. (2021a). *Des soins (in)appropriés aux difficultés psychiques et scolaires: Une ethnographie de l'orientation médicale et scolaire d'enfants dans un quartier populaire de grande ville française* [Thèse de doctorat, EHES]. <https://www.theses.fr/s194894>
- Goudet, J.-M. (2021b). La fabrique des « troubles spécifiques des apprentissages » en quartier populaire urbain. Usages sociaux des diagnostics et analyse de leurs effets sur les trajectoires d'enfants. *Revue française des affaires sociales*, 3, 89–106. <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-3-page-89.htm>
- Graham, H. R., Bakare, A. A., Gray, A., Ayede, A. I., Qazi, S., McPake, B., Izadnegahdar, R., Duke, T., & Falade, A. G. (2018). Adoption of paediatric and neonatal pulse oximetry by 12 hospitals in Nigeria: A mixed-methods realist evaluation. *BMJ Global Health*, 3(3), e000812. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000812>
- Greenhalgh, J., & Manzano, A. (2022). Understanding 'context' in realist evaluation and synthesis. *International Journal of Social Research Methodology*, 25(5), 583–595. <https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1918484>
- Hacking, I. (1998). *Mad Travelers – Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses* (Va: University Press of Virginia).
- Hedible, G. B., Louart, S., Neboua, D., Catala, L., Anago, G., Sawadogo, A.-G., Kargougou, G. D., Meda, B., Kolié, J. S., Hema, A., Keita, S., Niome, M., Savadogo, A. S., Peters-Bokol, L., Agbeci, H., Zair, Z., Lenaud, S., Vignon, M., Ouedraogo Yugbare, S., ... AIRE Research Study Group. (2022). Evaluation of the routine implementation of pulse oximeters into integrated management of childhood illness (IMCI) guidelines at primary health care level in West Africa: The AIRE mixed-

- methods research protocol. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1579. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08982-4>
- Hong, Q. N., & Pluye, P. (2019). A Conceptual Framework for Critical Appraisal in Systematic Mixed Studies Reviews. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(4), 446–460. <https://doi.org/10.1177/1558689818770058>
- Keck, F. (2012). Goffman, Durkheim et les rites de la vie quotidienne. *Archives de Philosophie, Tome 75*(3), 471–492. <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2012-3-page-471.htm>
- Krabberød, T. (2015). Standing on the Shoulders of Giants? Exploring Consensus on the Validity Status of Mintzberg's Configuration Theory After a Negative Test. *SAGE Open*, 5(4), 215824401561118. <https://doi.org/10.1177/2158244015611185>
- Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., & Ridde, V. (2015). The concept of mechanism from a realist approach: A scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation Science: IS*, 10, 153. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0345-7>
- Lazzerini, M., Sonogo, M., & Pellegrin, M. C. (2015). Hypoxaemia as a Mortality Risk Factor in Acute Lower Respiratory Infections in Children in Low and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 10(9), e0136166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136166>
- Louart, S., & Ridde, V. (2023). Critical Realism for Health Promotion Evaluation. In D. Jourdan & L. Potvin (Eds.), *Global Handbook of Health Promotion Research, Vol. 3* (pp. 49–59). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-20401-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-031-20401-2_5)
- Lury, C., Viney, W., & Wark, S. (2022). Introduction: Figure, Figuring and Configuration. In C. Lury, W. Viney, & S. Wark (Eds.), *Figure: Concept and Method* (pp. 1–20). Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-2476-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-19-2476-7_1)
- Malcolm, D., & Gibson, K. (2018). Figurational sociological approaches to sport, exercise and health. In *Figurational Research in Sport, Leisure and Health*. Routledge.
- Marchal, B., Kegels, G., & Van Belle, S. (2018). *Theory and Realist Methods* (pp. 79–90). <https://doi.org/10.4135/9781526451729.n6>
- McKee, M., Healy, J., & European Observatory on Health Care Systems (Eds.). (2002). *Hospitals in a changing Europe*. Open University Press.
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure* (1968e édition). Macmillan USA.
- Meyer, A. D., Tsui, A. S., & Hinings, C. R. (1993). Configurational Approaches to Organizational Analysis. *The Academy of Management Journal*, 36(6), 1175–1195. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/256809>
- Miller, D. (1986). Configurations of Strategy and Structure: Towards a Synthesis. *Strategic Management Journal*, 7(3), 233–249. JSTOR.
- Miller, D. (1987). The Genesis of Configuration. *The Academy of Management Review*, 12(4), 686. <https://doi.org/10.2307/258073>
- Miller, D. (1996). Configurations Revisited. *Strategic Management Journal*, 17(7), 505–512. JSTOR.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations: A synthesis of the research* (Repr.). Prentice-Hall.
- Mintzberg, H. (2023). *Understanding organizations ... Finally! Structuring in sevens* (First edition). Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Moreno, J. L., & Jennings, H. H. (1938). Statistics of Social Configurations. *Sociometry*, 1(3/4), 342–374. <https://doi.org/10.2307/2785588>
- Morse, J. M., Mitcham, C., Hupcey, J. E., & Cerdas Tason, M. (1996). Criteria for concept evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 385–390. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.18022.x>
- OMS & UNICEF. (2001). *Modèle de chapitre pour les manuels PCIME. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant*.
- Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. T. (2014). The Role of Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory in Enhancing Interpretive Consistency in Mixed Research. *INTERNATIONAL JOURNAL OF RESEARCH IN EDUCATION METHODOLOGY*, 5(2), 651–661. <https://doi.org/10.24297/ijrem.v5i2.3910>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd-- ed.). Sage Publications.

- Pawson, R. (2007). Simple Principles for the Evaluation of Complex Programmes. In A. Killoran, C. Swann, & M. P. Kelly, *Public health evidence: Tackling health inequalities* (pp. 223–238). Oxford University Press.
- Pawson, R. (2013). *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto* (p. 216). Sage Publications.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review—A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy, 10* Suppl 1, 21–34. <https://doi.org/10.1258/1355819054308530>
- Pawson, R., & Manzano-Santaella, A. (2012). A realist diagnostic workshop. *Evaluation, 18*(2), 176–191. <https://doi.org/10.1177/1356389012440912>
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. Sage Publications.  
<http://lcweb.loc.gov/catdir/toc/97-65723.html>
- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L., Prieto-Merino, D., Cousens, S., Black, R. E., & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: An updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health, 6*(2), 106–115.  
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
- Pinell, P. (1996). Modern medicine and the civilising process. *Sociology of Health & Illness, 18*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934402>
- Powell, K., Thurston, M., & Boyce, D. (2017). Theorising lifestyle drift in health promotion: Explaining community and voluntary sector engagement practices in disadvantaged areas. *Critical Public Health, 27*(5), 554–565. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1356909>
- Ragin, C. C. (2014). *The comparative method: Moving beyond qualitative and quantitative strategies* ([2nd ed.] with a new introduction). University of California press.
- Ragin, C. C. (2023). *Analytic induction for social research*. University of California Press.
- Ragin, C. C., & Amoroso, L. M. (2019). *Constructing social research: The unity and diversity of method* (Third edition). SAGE.
- Ridde, V., Gautier, L., Dagenais, C., Chabrol, F., Hou, R., Bonnet, E., David, P.-M., Cloos, P., Duhoux, A., Lucet, J.-C., Traverson, L., de Araujo Oliveira, S. R., Cazarin, G., Peiffer-Smadja, N., Touré, L., Coulibaly, A., Honda, A., Noda, S., Tamura, T., ... Zinszer, K. (2021). Learning from public health and hospital resilience to the SARS-CoV-2 pandemic: Protocol for a multiple case study (Brazil, Canada, China, France, Japan, and Mali). *Health Research Policy and Systems, 19*(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00707-z>
- Ridde, V., Kane, B., Mbow, N. B., Senghor, I., & Faye, A. (2022). The resilience of two departmental health insurance units during the COVID-19 pandemic in Senegal. *BMJ Global Health, 7*(Suppl 9), e010062. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010062>
- Ridde, V., Pérez, D., & Robert, E. (2020). Using implementation science theories and frameworks in global health. *BMJ Global Health, 5*(4), e002269. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002269>
- Ridde, V., Traverson, L., & Zinszer, K. (2023a). *Hôpitaux et santé publique face à la pandémie de Covid-19. Perspectives de santé mondiale*. Éditions science et bien commun.  
<https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10149930>
- Ridde, V., Traverson, L., & Zinszer, K. (2023b). Hospital Resilience to the COVID-19 Pandemic in Five Countries: A Multiple Case Study. *Health Systems & Reform, 9*(2), 2242112.  
<https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2242112>
- Rihoux, B., & Ragin, C. C. (Eds.). (2009). *Configurational comparative methods: Qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques*. Sage.
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (2nd ed.). Blackwell Publishers.
- Russo, F., & Rihoux, B. (2023). Qualitative Comparative Analysis (QCA): A Pluralistic Approach to Causal Inference. In H. Kincaid & J. Van Bouwel (Eds.), *The Oxford Handbook of Philosophy of Political Science* (1st ed., pp. 243–C12.P167). Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197519806.013.12>
- Saulnier, D. D., & Topp, S. M. (2024). We need to talk about 'bad' resilience. *BMJ Global Health, 9*(2), e014041. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014041>
- Schwandt, T., & Gates, E. (2018). Case Study Methodology. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (Fifth edition, pp. 600–630). SAGE.

- Scodellaro, C., Shon, J.-L. P. K., & Legleye, S. (2017). Troubles dans les rapports sociaux: Le cas de l'anorexie et de la boulimie. *Revue française de sociologie*, Vol. 58(1), 7–40.  
<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2017-1-page-7.htm>
- Scriven, M. (1980). *Evaluation thesaurus* (2d-- ed.). Edgepress.
- Segall, A., & Fries, C. J. (2011). *Pursuing health and wellness: Healthy societies, healthy people*. Oxford University Press.
- Short, J., Payne, G., & Ketchen, D. (2008). Research on Organizational Configurations: Past Accomplishments and Future Challenges. *JOURNAL OF MANAGEMENT*, 34(6), 1053–1079.  
<https://doi.org/10.1177/0149206308324324>
- Subhi, R., Adamson, M., Campbell, H., Weber, M., Smith, K., Duke, T., & Hypoxaemia in Developing Countries Study Group. (2009). The prevalence of hypoxaemia among ill children in developing countries: A systematic review. *The Lancet. Infectious Diseases*, 9(4), 219–227.  
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70071-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70071-4)
- Touati, N., & Suárez-Herrera, J. C. (2012). L'évaluation des interventions complexes: Quelle peut être la contribution des approches configurationnelles ? *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 26(3), 17–35.
- Tremblay, M.-C., & Parent, A.-A. (2014). Reflexivity in PHIR: Let's have a reflexive talk! *Can J Public Health*, 105(3), e221–e223. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4438>
- Turenne, C. P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of health systems resilience: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168–180.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>
- Weber, F. (2001). Settings, interactions and things. *Ethnography*, 24, 484–489.
- Weber, F. (2012). In *The Gift: Towards an ethnography of non market services* (PUF).  
<https://www.sciences-sociales.ens.fr/IMG/file/Florence%20WEBER%20The%20Gift%202012.pdf>
- Weber, F., Gojard, S., & Gramain, A. (2003). *Charges de famille: Dépendance et parenté dans la France contemporaine*. Découverte.
- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for studying programs and policies* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Westley, F., Antadze, N., Riddell, D., Robinson, K., & Geobey, S. (2014). Five Configurations for Scaling Up Social Innovation: Case Examples of Nonprofit Organizations From Canada. *JOURNAL OF APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE*, 50(3), 234–260. <https://doi.org/10.1177/0021886314532945>
- White, H. C., Boorman, S. A., & Breiger, R. L. (1976). Social Structure from Multiple Networks. I. Blockmodels of Roles and Positions. *American Journal of Sociology*, 81(4), 730–780.  
<https://doi.org/10.1086/226141>
- Widmer, E. D. (2010). Chapter 1: A Configurational Perspective on Families. In *Family Configurations*. Routledge.
- Widmer, E. D. (2016). *Family Configurations: A Structural Approach to Family Diversity*. Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315581903>
- Yin, R. K. (1984). *Case study research: Design and methods*. Sage Publications.
- Yin, R. K. (2012). *Applications of case study research* (3rd ed). SAGE.
- Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, 19(3), 321–332.