



*at the Centre for Health Promotion
University of Toronto*

Évaluation des programmes de promotion de la santé

v2.0 février 2002

COPIES SUPPLÉMENTAIRES ET DROITS DE REPRODUCTION

On peut obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document sans frais en Ontario seulement. Veuillez envoyer votre demande par télécopieur au (416) 971-2443. Notre site Web offre également une version électronique du document, au www.thcu.ca.

The Health Communication Unit
au Centre for Health Promotion
Université de Toronto
100, rue College, bureau 213
The Banting Institute
Toronto (Ontario) M5G 1L5
Tél. : (416) 978-0522
Télécopieur : (416) 971-2443
Courriel : hc.unit@utoronto.ca
Site Web : <http://www.thcu.ca>

Les droits de reproduction de ce document sont accordés à des fins pédagogiques seulement. Si vous reproduisez une partie de ce document, veuillez indiquer le nom du Health Communication Unit (THCU) du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto.

AVERTISSEMENT

The Health Communication Unit ainsi que ses ressources et services sont subventionnés par Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les opinions et conclusions exprimées dans ce document sont celles des auteurs uniquement et ne représentent aucunement une position du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

REMERCIEMENTS

La THCU aimerait remercier les personnes suivantes pour leur travail et leur aide à l'élaboration de ce document : Barb Van Marris and Braz King, Smaller World Communications.

Remarque : Par mesure de concision, le masculin est utilisé dans ce texte dans son sens large, et inclut le féminin.

v2 février 2002

Table des matières

Introduction

Étape 1

Se préparer pour l'évaluation 16

Étape 2

Faire participer les utilisateurs 25

Étape 3

Évaluer les ressources 28

Étape 4

Concevoir l'évaluation 30

Étape 5

Déterminer les methods of measurement et les procédures appropriées 48

Étape 6

Élaborer le plan de travail, le budget et le calendrier de l'évaluation 60

Étape 7

Recueillir les données au moyen des méthodes
et procédures convenues 67

Étape 8

Traiter et analyser les données 70

Étape 9

Interpréter et diffuser les résultats 75

Étape 10

Passer à l'action 82

Références

Introduction

- *Définition de l'évaluation de programme*
- *Raison d'être de l'évaluation*
- *Types d'évaluation*
- *Évaluation de programmes de promotion de la santé : considérations à envisager*
- *Étapes de l'évaluation de programmes de promotion de la santé*

Ce document de travail a été rédigé par The Health Communication Unit de l'Université de Toronto. S'appuyant sur un modèle logique en dix étapes, ce manuel donne une vue d'ensemble des principaux concepts et méthodes d'évaluation pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé.

DÉFINITION DE L'ÉVALUATION DE PROGRAMME

Les initiatives de promotion de la santé sont souvent mises en œuvre à l'aide de programmes structurés. Un programme désigne un groupe d'activités interreliées et complémentaires qui visent l'atteinte de résultats précis. À titre d'exemple, un programme visant à améliorer l'état nutritionnel des familles à faible revenu pourrait se composer de trois volets : jardin communautaire, atelier sur l'achat de nourriture, démonstration de cuisine santé.

Pour parvenir à leurs buts, les intervenants en promotion de la santé doivent revoir régulièrement leur programme. Ils prennent entre autres des décisions au sujet des questions suivantes :

- l'utilisation optimale du temps et des ressources;
- la satisfaction des besoins des participants;
- l'amélioration du programme;
- l'efficacité du programme aux yeux des bailleurs de fonds et d'autres groupes concernés.

Dans certains cas, les responsables basent leurs décisions sur les commentaires informels des participants, leurs propres observations ou une expérience similaire antérieure. Même si les données subjectives

permettent parfois d'arriver à une décision, elles reposent souvent sur des renseignements incomplets et peuvent donc introduire un biais dans le programme. On peut améliorer globalement la prise de décision en adoptant une approche structurée pour déterminer les répercussions du programme. En promotion de la santé, l'évaluation de programme fournit ce cadre structuré.

«L'évaluation de programme consiste en la collecte, l'analyse et la présentation d'informations systématiques sur un programme dans le but de faciliter la prise de décision» (ministère de la Santé de l'Ontario, Direction de la santé publique, 1996). Plus précisément, l'évaluation de programme fournit l'information nécessaire pour améliorer l'efficacité des initiatives de promotion de la santé.

RAISON D'ÊTRE DE L'ÉVALUATION

Les intervenants en promotion de la santé évaluent leurs programmes pour les raisons suivantes :

- Pour recueillir des preuves de l'efficacité ou des répercussions d'un programme.
- Pour rendre des comptes aux parties concernées, qu'il s'agisse des bailleurs de fonds, des clients, des bénévoles, du personnel ou de la communauté.
- Pour trouver les moyens d'améliorer un programme :
 - déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et pourquoi;
 - évaluer les besoins de la population cible;
 - accroître l'utilité du matériel utilisé dans le cadre du programme.
- Pour comparer le programme avec d'autres programmes.
- Pour évaluer l'efficacité d'un programme (analyse coûts-avantages).
- Pour tester une hypothèse à des fins de recherche.

Auparavant, on évaluait les programmes afin de déterminer s'ils étaient efficaces ou non. De nos jours, l'évaluation sert davantage à assurer une amélioration continue de la qualité. En d'autres termes, on se demandera ce que l'on peut faire pour améliorer notre programme et quels changements nous devons y apporter.

TYPES D'ÉVALUATION DE PROGRAMME

On a divisé les types d'évaluation en trois catégories principales selon la période à laquelle l'évaluation est effectuée et le type de renseignements recueillis.

1. Évaluation formative

On utilise l'évaluation formative à l'étape de la planification d'un programme afin de s'assurer qu'il répond véritablement aux besoins des utilisateurs et que le matériel et les procédures utilisés sont appropriés et efficaces. L'évaluation formative comprend :

- une évaluation des besoins;
- une analyse de la capacité d'évaluation (détermine si les résultats escomptés peuvent être évalués);
- des modèles logiques pour le programme;
- un pré-test sur le matériel utilisé;
- une analyse du public cible.

Vous avez peut-être entendu l'expression «évaluation de la mise en œuvre». Celle-ci pourrait entrer dans la catégorie de l'évaluation formative ou de l'évaluation des processus puisqu'elle détermine si un programme est appliqué efficacement et les améliorations à apporter au besoin. On l'effectue après la mise en œuvre initiale d'un programme.

2. Évaluation des processus

L'évaluation des processus s'applique aux programmes déjà en cours. On examine les procédures et les tâches liées à la prestation d'un programme. On cherche à répondre à la question «quels services sont offerts et à qui s'adressent-ils?». On vise notamment à :

- déterminer le nombre et les catégories de personnes touchées par le programme;
- déterminer le nombre et les types de services offerts;
- décrire la façon dont sont offerts les services;
- décrire ce qui se produit pendant la prestation des services;
- déterminer la qualité des services offerts;
- évaluer la mise en œuvre du programme.

3. Évaluation sommative

On effectue une évaluation sommative pendant le déroulement ou après la fin du programme afin d'en connaître les répercussions, qu'elles soient prévues ou non. Cette évaluation répond aux questions «est-ce que le programme a eu les effets escomptés?» (évaluation de l'incidence) et «est-ce que le programme a atteint les buts et les objectifs visés?» (évaluation des résultats). Dans sa forme la plus stricte, la conception d'une évaluation des résultats peut devenir très complexe lorsqu'on veut éliminer toute autre interprétation possible des résultats.

L'évaluation des résultats peut servir à évaluer à la fois les résultats à court terme (changements immédiats chez les personnes ou les participants tels que taux de participation, sensibilisation, connaissances ou comportements) et les résultats à long terme (on parle parfois d'évaluation de l'incidence), soit les répercussions globales d'un programme sur l'ensemble d'une communauté.

L'évaluation des résultats peut également servir à analyser les résultats en fonction des coûts d'un programme (évaluation coûts-avantages).

L'évaluation sommative analyse :

- les changements au niveau des attitudes, des connaissances ou des comportements;
- les variations des taux de morbidité et de mortalité;
- le nombre de participants ou de personnes recevant un service;
- les coûts par rapport aux avantages;
- les coûts par rapport à l'efficacité;
- les changements de politiques;
- l'incidence.

Les types d'évaluation précédemment mentionnés reçoivent des noms différents selon les personnes qui y font référence, mais signifient à peu près la même chose. Par exemple, vous avez peut-être entendu les expressions «évaluation des résultats» et «évaluation sommative» dans le même contexte. Nous vous encourageons à ne pas vous arrêter à ces nuances terminologiques et à décrire votre évaluation selon une formule que vous et vos utilisateurs pouvez comprendre. Voici quelques définitions qui vous aideront à distinguer les différents types d'évaluation sommative.

- **Résultats** – Évalue les résultats de votre programme. Détermine si vous avez atteint vos objectifs à court et à long terme.
- **Incidence** – Évalue les répercussions de votre programme sur les participants ou les autres utilisateurs. Cette évaluation est un peu plus poussée que l'évaluation des résultats parce qu'elle évalue non seulement les résultats, mais aussi les changements qui ont découlé de ces résultats.
- **Coûts-avantages** – Évalue non seulement les coûts du programme, mais aussi ses résultats (avantages) en termes monétaires. Il faut donc donner une valeur en dollars aux résultats ou aux avantages du programme.
- **Coûts-efficacité** – Dans ce type d'évaluation, seuls les coûts du programme sont exprimés en termes monétaires. Les avantages sont exprimés en termes d'incidence ou de résultats (on ne leur donne pas de valeur en dollars). L'interprétation des résultats de cette analyse exige que les utilisateurs décident si les avantages justifient les coûts du programme ou si d'autres programmes moins coûteux pourraient donner des résultats similaires ou plus avantageux.

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS UNE ÉVALUATION D'ANALYSE DES COÛTS

- Elle est pertinente quand il s'agit d'analyser des résultats qui se mesurent sur une courte période (nombre de congés de maladie, indemnités d'invalidité, durée d'une thérapie, etc.).
- Elle n'est pas pertinente pour analyser des résultats comme les taux de morbidité et de mortalité ou les économies relatives aux soins de santé, qui se mesurent sur une longue période. Par exemple, des données épidémiologiques sur l'usage du tabac suggèrent que la prévention du tabagisme et le soutien aux personnes qui veulent cesser de fumer contribueraient à réduire les maladies du cœur et le cancer, ce qui diminuerait les coûts imputés au système de santé. Comme ces économies se réaliseraient à très long terme, il est cependant impossible d'en déterminer l'ampleur.
- Il peut être difficile d'obtenir un consensus sur la valeur de certains avantages.
- Il faut tenir compte des avantages et des coûts que représente l'évaluation pour les participants, les commanditaires et le grand public.

- Parfois, il est difficile de prévoir tous les coûts et les avantages liés à une intervention.
- Dans l'évaluation coûts-efficacité, certains avantages ne peuvent pas être comparés aux avantages d'autres programmes. Par exemple, un programme individuel d'abandon du tabac peut être moins coûteux qu'un programme de groupe, mais les personnes concernées peuvent préférer cette seconde option.

ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ : CONSIDÉRATIONS À ENVISAGER

Par promotion de la santé, on entend «le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci» (*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986). Cette définition englobe les valeurs et principes fondamentaux qui orientent la mise en œuvre des initiatives de promotion de la santé (Rootman et coll., 1996).

- **Habilitation** – donner aux particuliers et aux collectivités un meilleur contrôle des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui se répercutent sur leur santé.
- **Participation** – appliquer un processus ouvert et démocratique qui encourage la participation du public.
- **Approche holistique** – ne pas se limiter à prévenir la maladie, mais aborder également les dimensions physique, mentale, sociale et spirituelle de la santé.
- **Collaboration** – regrouper des organismes provenant de plusieurs secteurs pertinents.
- **Justice** – favoriser l'égalité et la justice sociale en promotion de la santé.
- **Viabilité** – favoriser des changements durables chez l'individu et la collectivité.
- **Multiplicité** – utiliser une variété de stratégies complémentaires pour favoriser des changements bénéfiques chez les particuliers, les organisations et les collectivités. Parmi les principales stratégies employées en promotion de la santé, citons l'éducation-santé, les communications, le développement communautaire, la défense des droits, l'élaboration de politiques et le changement organisationnel.

Ces principes influencent également la manière dont les programmes

de promotion de la santé sont évalués. Ainsi, pour évaluer dans quelle mesure les programmes respectent les concepts et valeurs reconnus en promotion de la santé, on devrait procéder comme suit :

- s'assurer la participation concrète de tous les groupes concernés à la planification et à la mise en œuvre de l'évaluation (voir la section 2 pour des détails sur les avantages liés à la participation des parties intéressées);
- mettre l'accent sur l'évolution des principales conditions préalables à la santé : le programme a-t-il amélioré l'accès des participants aux **déterminants de la santé** (p. ex. un milieu de travail sain)?;
- déterminer dans quelle mesure le programme a **habilité** les participants : leur participation leur a-t-elle permis d'acquérir une meilleure maîtrise des conditions qui influencent la santé et le bien-être?;
- déterminer dans quelle mesure le programme a exploité les points forts et les atouts des participants, pas seulement les besoins et les lacunes comblés;
- veiller à ce que les résultats soient communiqués aux participants en tenant compte de leurs caractéristiques particulières (p. ex. niveau de langue, origine culturelle);
- donner aux participants l'occasion d'examiner les résultats d'évaluation et apporter les modifications suggérées;
- inclure des mesures pour évaluer les facteurs qui entravent l'accès au programme (moyens de transport, garde d'enfants, etc.);
- recourir à une variété de méthodes d'évaluation (quantitatives et qualitatives) qui tiennent compte de la nature englobante et pluraliste des programmes de promotion de la santé.

SOMMAIRE

- Idéalement, on élabore un programme en fonction des besoins de la communauté ou de la population ciblée.
- On utilise l'évaluation formative pour mettre en place le programme le plus efficace possible et pour veiller à ce que les activités soient liées de façon logique aux résultats escomptés. De plus, le matériel utilisé doit faire l'objet d'un pré-test qui détermine s'il est adapté au public cible.
- On utilise l'évaluation des processus pendant la mise en œuvre d'un projet afin de cerner comment se fait cette mise en œuvre et qui y

participe. Cette évaluation fait ressortir des moyens d'améliorer la prestation du programme.

- On utilise l'évaluation des résultats pour améliorer un programme et pour déterminer s'il permet d'atteindre efficacement les objectifs et s'il répond aux besoins de la population.

PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DES BUREAUX DE SANTÉ DE L'ONTARIO

Les Principes directeurs pour l'évaluation des programmes des bureaux de santé de l'Ontario constituent un cadre qui permet d'améliorer l'évaluation des programmes de santé publique. Ces principes indiquent quand, comment et pourquoi effectuer une évaluation et qui devrait y participer. Les activités d'évaluation au sein des bureaux de santé de l'Ontario devraient être fondées sur les idéaux énoncés dans les Principes.

Définitions

Par **principe**, on entend une règle générale qui guide les activités.

Par **programme**, on entend une série d'activités appuyées par un groupe de ressources et conçues pour atteindre certains résultats parmi des groupes cibles particuliers.

Par **évaluation de programme**, on entend la collecte, l'analyse et la présentation d'informations systématiques sur un programme dans le but de faciliter la prise de décision.

Par **utilisateurs**, on entend des personnes ou des groupes (internes ou externes) intéressés par l'évaluation, c'est-à-dire qu'ils y participent ou sont concernés par l'évaluation. Les utilisateurs comprennent le personnel chargé du programme, les bénévoles, les participants au programme, d'autres membres de la communauté (depuis le début), des décideurs et des organismes de financement.

PRINCIPES DIRECTEURS

QUAND

Planification et évaluation intégrées des programmes

- L'évaluation devrait faire partie intégrante de la gestion des programmes et avoir lieu durant toutes les phases d'un programme.
- Tous les plans des programmes devraient préciser les conditions et le moment de l'évaluation.

COMMENT

Description claire du programme

- Le programme en cours d'évaluation devrait être clairement décrit, particulièrement les processus et les résultats voulus, de même que les groupes cibles. On devrait utiliser le modèle logique du programme lorsque la situation s'y prête.
- Il faut clarifier tout objectif flou avant de procéder à l'évaluation du programme.

Objectif explicite pour un besoin déterminé

- L'évaluation devrait avoir un objectif explicite et répondre à un besoin essentiel à la prise de décision.

Questions d'évaluation précises

- Les questions d'évaluation devraient être précises et claires.
- Les questions d'évaluation devraient être formulées pour faciliter la gestion du programme.
- On devrait tenir compte de l'étape d'élaboration du programme, de sa complexité et du motif de l'évaluation au moment de formuler les questions d'évaluation.
- Les questions d'évaluation reflètent fidèlement le processus ou les résultats visés par le programme.

Éthique

- Les membres de l'équipe d'évaluation devraient envisager les considérations morales de l'évaluation du programme pour assurer le respect et la protection des droits des participants.

L'élaboration des Principes directeurs pour l'évaluation des programmes des bureaux de santé de l'Ontario a été financée par le Service de la santé de la population, Direction de la santé publique, ministère de la Santé de l'Ontario, et par l'Unité d'enseignement en santé publique d'Ottawa-Carleton. La personne-ressource du ministère était Helen Brown et l'équipe d'Ottawa-Carleton se composait de Paula Stewart, Nancy Porteous, Barbara Sheldrick et Paul Sales. De précieux conseils ont été fournis par un groupe consultatif comprenant : Diana Baxter, Bonnie Davison, Roch Denis, John Dwyer, Philippa Holowaty, Christian de Keresztes, Paul Krueger, Donna Nadolny, Lynn Noseworthy, Kate O'Connor, Carol Orr et Vic Sahai.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Nancy Porteous, chef de projet, par téléphone au (613) 724-4122, poste 3750, par courrier électronique à l'adresse porteousna@rmoc.on.ca ou par la poste au Service de la santé d'Ottawa-Carleton, 495, Richmond Road, Ottawa (Ontario) K2A 4A4.

Ce document ne fait pas l'objet de droits d'auteur. Nous vous incitons à le reproduire et à le diffuser. Janvier 1997

Méthodes systématiques

- Les questions d'évaluation devraient déterminer les méthodes d'évaluation utilisées.
- Dès le début de l'évaluation, on devrait examiner la documentation disponible et les activités d'évaluation en cours dans les secteurs de programmation pertinents des autres bureaux de santé.
- La collecte de nouvelles données est superflue si les renseignements disponibles permettent déjà de répondre aux questions d'évaluation.
- On devrait utiliser les méthodes d'évaluation les plus rigoureuses, compte tenu du temps et des ressources disponibles.
- L'évaluation devrait tenir compte des renseignements (quantitatifs et qualitatifs) obtenus de sources diverses ayant des points de vue différents.

Rapports clairs et précis

- Le rapport d'évaluation devrait comprendre une description du programme et de son contexte, l'objectif de l'évaluation, les sources d'information, les méthodes d'analyse des données, les conclusions et les restrictions.
- Les rapports d'évaluation devraient être présentés de façon claire, complète, précise et objective.

Diffusion rapide et efficace

- On devrait diffuser rapidement les conclusions de l'évaluation aux utilisateurs.
- Les conclusions de l'évaluation devraient être communiquées aux autres bureaux de santé de l'Ontario dans les cas appropriés.

QUI**Équipe multidisciplinaire**

- L'équipe d'évaluation devrait comprendre une variété de personnes ayant une connaissance suffisante du programme, de ses participants et de l'évaluation de programme.
- On devrait se mettre d'accord sur les responsabilités de chacun au début de l'évaluation. Une personne devrait être chargée de la gestion générale de l'évaluation.
- L'équipe d'évaluation devrait obtenir des conseils, du soutien ou de la formation techniques lorsque c'est nécessaire.

- Les membres de l'équipe d'évaluation devraient continuellement chercher à améliorer leurs compétences en matière d'évaluation de programme; les personnes ayant de l'expérience en évaluation devraient favoriser cet apprentissage.

Participation des utilisateurs

- Les utilisateurs devraient être consultés et, le cas échéant, participer directement au processus d'évaluation, compte tenu du temps et des ressources disponibles.
- Les intérêts, les attentes, les priorités et le niveau de participation des utilisateurs devraient être déterminés au début de l'évaluation.
- La communication entre les utilisateurs devrait être franche et ouverte.
- L'évaluation devrait tenir compte du milieu social et culturel des utilisateurs du programme.

POURQUOI

Utilité des conclusions de l'évaluation

- Les gestionnaires des programmes devraient formuler un plan d'action en réponse aux conclusions de l'évaluation.
- Les conclusions de l'évaluation devraient appuyer la prise de décision.

ÉTAPES DE L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

1. Définir clairement le programme

- Définir les buts du programme, le groupe cible et les objectifs de résultats
- Déterminer les activités du programme et les biens ou services produits
- Établir des indicateurs mesurables
- S'assurer que les prérequis de l'évaluation sont en place

2. Faire participer les utilisateurs

- Comprendre les intérêts et les attentes des utilisateurs
- Obtenir la participation des utilisateurs
- Élaborer des questions d'évaluation (basées sur les buts et objectifs du programme, ainsi que sur les intérêts et attentes des utilisateurs)

3. Évaluer les ressources nécessaires pour l'évaluation

- Déterminer la disponibilité du personnel et des ressources
- Déterminer les sommes affectées à l'évaluation

4. Concevoir l'évaluation

- Choisir le type d'évaluation à effectuer
- Élaborer un cadre d'évaluation
- Tenir compte des questions d'éthique et de confidentialité

5. Déterminer les méthodes et les procédures appropriées

- Boîte à outils
- Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives
- Choisir un modèle d'échantillonnage

6. Élaborer le plan de travail, le budget et le calendrier de l'évaluation**7. Recueillir les données à l'aide des méthodes et procédures convenues**

- Essai-pilote
- Techniques de collecte des données
- Conseils sur la collecte des données

8. Traiter et analyser les données

- Préparer les données en vue de l'analyse
- Analyser les données

9. Interpréter et diffuser les résultats

- Interpréter les résultats
- Présenter les résultats
- Diffuser les résultats

10. Passer à l'action

Étape 1 *Définir clairement le programme*

- *Déterminer les buts du programme*
- *Définir le groupe cible*
- *Définir les objectifs de résultats*
- *Déterminer les activités et les biens ou services découlant du programme*
- *Choisir des indicateurs mesurables de l'impact du programme*
- *S'assurer d'avoir les prérequis de l'évaluation*

DÉTERMINER LES BUTS DU PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ

But : Finalité ou mission. Ce que l'on se propose d'atteindre. En promotion de la santé, les buts désignent les résultats positifs visés par nos interventions. Ces buts donnent une orientation générale au programme et ne sont pas nécessairement mesurables.

Exemple de **but visé par un programme** : Les mères participantes nourriront leur enfant au sein exclusivement jusqu'à ce que son poids ait doublé.

Les personnes âgées vivant dans la communauté recevront le soutien dont elles ont besoin pour surmonter les contraintes causées par le vieillissement.

DÉFINISSEZ VOTRE GROUPE CIBLE (C'EST-À-DIRE LES PARTICIPANTS AU PROGRAMME)

À quel groupe votre programme s'adresse-t-il?

- Décrivez le groupe auquel s'adresse votre programme:
 - Données démographiques (âge, sexe, origine ethnique)
 - Où habitent les personnes appartenant à ce groupe?
 - Quelle est la meilleure façon de communiquer avec elles?
 - Moyen de communication (téléphone, télécopieur, courrier électronique)
 - Période de la journée
 - Jour de la semaine

- Quelle est la meilleure façon de les atteindre?
- Le groupe est-il homogène ou présente-t-il des différences?
- Vous intéressez-vous à un sous-groupe de cette population?

Les caractéristiques de votre groupe cible déterminent le choix des méthodes de collecte des données.

DÉFINIR LES OBJECTIFS DE RÉSULTATS

- **Objectifs** : résultats précis et mesurables qui mènent au but.
- Vos objectifs vous permettront-ils d'atteindre votre but? Sont-ils **SMART**?
- Vous pouvez avoir des objectifs à court et à long terme. Choisissez, par exemple, des objectifs à court terme s'échelonnant sur un an, suivis d'objectifs à long terme pouvant prendre cinq ans ou plus à se concrétiser.
- On classe souvent à tort les activités et les biens ou services produits dans la catégorie des objectifs de résultats.
- Les **activités** désignent les gestes précis que vous poserez en vue d'atteindre vos **objectifs**. Les **produits** sont les biens ou services que vous mettrez au point et offrirez dans le cadre du programme.
- Les activités et les produits font partie des **objectifs de mise en œuvre**, et non des **objectifs de résultats**. Autrement dit, ce sont des aspects du programme que vous devez mettre en place pour arriver aux résultats escomptés.
- Les **objectifs de mise en œuvre** expliquent ce que vous allez faire. Par exemple :
 - Fournir 10 cours sur l'allaitement naturel aux nouvelles mères.
 - Enseigner à des personnes âgées les compétences nécessaires à l'entraide.
 - Publier une série d'annonces publicitaires sur les services d'entraide aux personnes âgées.
 - Créer un manuel de référence pour les enseignants.

On évalue d'abord si ces objectifs ont été atteints, puis dans quelle mesure ils l'ont été.

Les **objectifs de résultats** expliquent quels seront les résultats de vos efforts. Par exemple :

*«Un but désigne l'orientation générale que nous voulons donner à nos initiatives. L'énoncé d'un but doit être positif, descriptif et assez large.»
(traduit et adapté de Dignan et Carr)*

Les objectifs doivent être :

S pécifiques
M esurables
A tteignables
R éalistes
T emporel (limités dans le temps)

- Toutes les nouvelles mamans qui suivent notre atelier sur l'allaitement naturel saisiront bien les avantages de donner le sein à leur enfant jusqu'à ce que son poids ait doublé.
- Les élèves de notre programme parascolaire seront satisfaits des activités offertes.
- Former 50 pour 100 plus d'éducateurs bénévoles en nutrition au cours de la prochaine année.
- Informer 30 pour 100 plus de personnes âgées sur les services d'entraide du quartier.

On évalue ces objectifs de plusieurs façons. Par exemple, pour mesurer une augmentation du nombre d'éducateurs bénévoles en nutrition, vous faites la différence entre le nombre d'éducateurs au début et à la fin du projet. Pour mesurer la satisfaction, vous pouvez demander aux élèves de qualifier leur expérience des activités parascolaires.

DÉTERMINER LES ACTIVITÉS, LES BIENS OU SERVICES PRODUITS DANS LE CADRE DU PROGRAMME ET LA MARCHÉ À SUIVRE

- Si vous avez déjà établi les objectifs de mise en œuvre mentionnés précédemment, vous avez peut-être déterminé les activités et les biens ou services de votre programme. Il s'agit ici d'énumérer les tâches à accomplir et les biens ou services que vous avez l'intention de produire.
- Il est important de savoir ce que vous prévoyez faire, mais il est tout aussi essentiel de savoir *comment* vous allez vous y prendre.
- Un plan d'action détaillé de votre programme comprenant les tâches à accomplir, la personne responsable de chaque tâche et un échéancier facilitera la mise en œuvre de votre programme selon les prévisions.

CHOISIR DES INDICATEURS MESURABLES

- Chaque objectif de résultat doit s'accompagner d'**indicateurs** clairement définis qui, lorsque mesurés, vous permettront de déterminer si vous avez atteint votre objectif. Ces indicateurs sont des mesures précises qui marquent le seuil auquel vos buts ou objectifs se sont concrétisés. Les énoncés relatifs à un but ou à un objectif comportent souvent des approximations qui ne sont pas directement mesurables. Un indicateur – aussi appelé **indicateur de réussite** – fournit les critères vous permettant de déterminer si vous avez réussi ou non. Voici certaines questions à envisager au moment de choisir des indicateurs de réussite :

- Comment saurez-vous si vous avez atteint votre objectif?
- Quels seraient les critères d'efficacité?
- Quels seraient les critères de réussite?
- À quels changements doit-on s'attendre?

Par exemple :

- La sensibilisation aux services d'entraide de notre quartier augmentera de 15 pour 100 au cours de la première année.
 - La majorité des clients qualifieront notre service d'excellent.
- Les indicateurs de réussite sont beaucoup plus faciles à déterminer lorsque les objectifs sont consignés par écrit.
 - Au début du programme, vous ne saurez peut-être pas à quelles répercussions vous pouvez raisonnablement vous attendre. Dans ce genre de situation, il est conseillé d'envisager les répercussions inacceptables, puis de faire une estimation en conséquence.
- Par exemple :
- Il ne serait pas acceptable qu'un des clients interrogés qualifie les services d'entraide de médiocres. Par conséquent, un indicateur de réussite pour cet objectif serait que tous les clients qualifient le service de «bon» ou d'«excellent».

CRITÈRES SUR LESQUELS PEUVENT REPOSER LES INDICATEURS DE RÉUSSITE

- Mandat de l'organisme de réglementation (par exemple, pourcentage d'enfants vaccinés d'ici l'an 2000).
- État de santé de la population cible (par exemple, taux de morbidité ou de mortalité prévus).
- Valeurs ou opinions exprimées (par exemple, qualité du service - pourcentage de clients qualifiant le service d'«excellent»).
- Normes préconisées (par exemple, normes établies par des organismes professionnels).
- Normes établies par la recherche (par exemple, normes découlant d'évaluations précédentes).
- Comparaison ou groupe témoin (différences significatives entre le groupe d'intervention et le groupe témoin).
- Pas de comparaison (on a donné une orientation à l'indicateur de réussite, mais pas de valeur précise).

Lorsque aucune norme n'est établie ni suggérée, l'indicateur de réussite peut avoir une orientation, mais pas de valeur escomptée. Vous vous attendez, par exemple, à ce que le niveau de sensibilisation augmente, sans avoir en tête de pourcentage précis.

EXEMPLES D'INDICATEURS MESURABLES

Évaluation formative

Évaluation des besoins

- utilisation des services
- listes d'attente
- disponibilité et accessibilité des services
- perception des utilisateurs à l'égard de leurs besoins

Matériel de pré-test

- compréhension du matériel
- choix des messages-clés
- lisibilité et niveau de langue
- valeur esthétique
- intérêt
- caractère offensant

Évaluation des processus

- travail accompli
- temps consacré par le personnel
- dépenses/coûts
- promotion/publicité
- participation
- demandes de renseignements
- ressources distribuées
- création de groupes
- séances de formation
- roulement du personnel
- contacts établis
- satisfaction des clients

Évaluation des résultats

à court terme

- modifications de politique
- changements sur le plan de la sensibilisation, des connaissances ou des croyances
- avantages pour les participants
- obstacles pour les participants
- augmentation du nombre de personnes touchées par le programme

à moyen terme

- changements relatifs à l'utilisation des services
- modifications de comportement

à long terme

- changements relatifs à l'utilisation des services
- morbidité/mortalité
- état de santé
- normes sociales

Structure organisationnelle

Votre capacité à recueillir et à analyser l'information relative à votre programme dépendra de la mise en place d'une structure qui appuiera les activités d'évaluation. Toutes les évaluations nécessitent du temps et

des ressources. Plus l'évaluation sera complexe, plus vous aurez besoin de ressources et de soutien.

Assurez-vous d'avoir les prérequis de l'évaluation

Voici les caractéristiques d'un programme prêt pour l'évaluation :

- buts et objectifs clairement définis;
- public cible clairement défini (c'est-à-dire les participants au programme);
- activités bien délimitées qui se déroulent comme prévu;
- indicateurs et résultats clairement définis pour le programme;
- liens possibles de cause à effet entre les activités et les résultats;
- structure organisationnelle qui facilitera la collecte de renseignements.

L'élaboration d'un **modèle logique** constitue un excellent moyen de clarifier votre programme et de le préparer en vue de l'évaluation.

Grâce au modèle logique de votre programme, les parties concernées comprennent bien la façon dont les activités permettront de réaliser les buts et objectifs prévus.

Le modèle logique est une représentation graphique des liens qui existent entre les buts du programme, ses objectifs, les activités prévues et les groupes intéressés.

En utilisant un modèle logique, vous pourrez :

- cerner les lacunes «théoriques» du programme et tenter de les combler;
- articuler l'évaluation de votre programme autour des liens essentiels;
- inviter les parties intéressées à participer à l'évaluation;
- élaborer une vision cohérente de la nature du programme et de l'intégration de toutes ses composantes.

Le modèle logique d'un programme se bâtit de plusieurs façons. Pour des détails, consultez le document ***Introduction à la planification des programmes de promotion de la santé*** rédigé par The Health Communication Unit.

La mise au point d'un modèle logique pour votre programme simplifie énormément la conception de l'évaluation. Vous pouvez vous servir du cadre suivant pour élaborer votre modèle logique.

--

But

--

Public cible

--	--	--

**Objectifs de résultats
à long terme**

--	--	--

**Objectifs de résultats
à court terme**

--	--	--

Biens ou services produits

--	--	--

Activités

FEUILLE DE TRAVAIL DE L'ÉTAPE 1 - DÉFINIR CLAIREMENT LE PROGRAMME

A. Vous devez fournir les renseignements suivants :

Nom de l'organisation

.....

Nom du projet ou du programme

.....

Brève description du projet

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

But	
Public cible	
Objectifs de résultats à long terme	indicateurs
Objectifs de résultats à court terme	indicateurs
Biens ou services produits	indicateurs
Activités	indicateurs

Étape 2 *Faire participer les utilisateurs*

- *Déterminer qui sont les utilisateurs*
- *Comprendre les intérêts et les attentes des utilisateurs*
- *Obtenir la participation des utilisateurs*
- *Élaborer des questions d'évaluation*

FAIRE PARTICIPER LES UTILISATEURS

- Cette étape permet de déterminer les organismes et particuliers s'intéressant aux résultats de l'évaluation ainsi que leurs intérêts.
- Les utilisateurs sont des personnes et des groupes qui manifestent de l'intérêt à l'égard de votre évaluation. Ils comprennent le personnel ou les bénévoles du programme, les participants au programme, d'autres membres de la communauté, des décideurs et des bailleurs de fonds.
- Assurez-vous une participation maximale de la part des utilisateurs. Plus ils auront d'occasions de participer, en particulier à la prise de décisions, plus ils collaboreront pour fournir de l'information et seront ouverts aux résultats inattendus.

DÉTERMINER LES UTILISATEURS ET COMPRENDRE LEURS INTÉRÊTS

Identifier tous les utilisateurs – participants au programme et participants à l'évaluation.

- Que veulent-ils apprendre de l'évaluation?
- Sur le plan des résultats, à quel niveau de rigueur s'attendent-ils?
- De quelle façon pouvez-vous répondre à leurs besoins d'information?
- Vous devrez peut-être classer les besoins des utilisateurs par ordre de priorité en raison des limites budgétaires.

OBTENIR LA PARTICIPATION DES UTILISATEURS

- Déterminez clairement les avantages et communiquez-les aux utilisateurs.
- Faites participer les utilisateurs au processus décisionnel dès le début.
- Trouvez les moyens de leur donner un « pouvoir réel ».

- Ne vous attendez à obtenir leur participation qu'aux aspects qui les intéressent.
- Obtenez un consensus sur l'élaboration et le partage des responsabilités (en particulier la collecte de données).
- Évitez de recueillir des données inutiles ou d'établir un calendrier irréaliste.
- Diffusez les résultats dans des formats adaptés aux différents utilisateurs.
- Célébrez votre succès avec les utilisateurs.
- Prenez des mesures en fonction des résultats de l'évaluation.

APPROCHES PARTICIPATIVES

La participation des utilisateurs dépendra du type d'évaluation à effectuer. Certaines évaluations ne font participer les utilisateurs qu'au processus décisionnel ou au partage d'information, tandis que d'autres sont entièrement «participatives». Dans la démarche d'évaluation participative, les utilisateurs prennent part à tous les aspects du projet, y compris la conception, la collecte de données et l'analyse.

Avantages d'une évaluation participative :

- garantit qu'on choisira une méthode d'évaluation appropriée (par ex. lisibilité et niveau de langue, respect de la culture);
- garantit que les questions de l'évaluation sont pertinentes par rapport aux perceptions et aux expériences des participants au programme;
- habilite les participants (leur donne un plus grand pouvoir sur les programmes et les décisions touchant leurs préoccupations en matière de santé);
- élimine la résistance des participants à l'égard de l'évaluation;
- favorise une plus grande compréhension chez les participants au programme.

QUELLES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE ÉTUDIÉES?

- À cette étape, il est utile de dresser une liste des questions à étudier qui s'inspire des intérêts mentionnés par les utilisateurs.
- Quelles sont vos questions d'évaluation?

FEUILLE DE TRAVAIL : ÉTAPE 2—IDENTIFIER LES UTILISATEURS

Qui sont les utilisateurs du programme? Quels sont leurs intérêts à l’égard de l’évaluation? Pouvez-vous les classer par ordre de priorité? Cochez chaque catégorie qui s’applique.

Utilisateurs	Intérêts à l’égard de l’évaluation	Priorité
<input type="checkbox"/> Organismes/.....
<input type="checkbox"/> Entreprises/.....
<input type="checkbox"/> Leaders communautaires/.....
<input type="checkbox"/> Consommateurs/survivants/.....
<input type="checkbox"/> Experts/.....
<input type="checkbox"/> Bailleurs de fonds/.....
<input type="checkbox"/> Groupes d’intérêt/.....
<input type="checkbox"/> Médias/.....
<input type="checkbox"/> Personnes s’occupant de questions semblables/.....
<input type="checkbox"/> Décideurs/.....
<input type="checkbox"/> Politiciens/.....
<input type="checkbox"/> Directeur de programme ou d’organisme/.....
<input type="checkbox"/> Participants au programme/.....
<input type="checkbox"/> Personnel du programme/.....
<input type="checkbox"/> Bénévoles/.....
<input type="checkbox"/> _____/.....

Étape 3 *Évaluer les ressources*

- *Disponibilité du personnel et des ressources*
- *Sommes affectées à l'évaluation*

ÉVALUER LES RESSOURCES

- Cette étape porte sur les ressources disponibles pour élaborer une évaluation fondée sur votre budget et votre capacité.
- Les évaluations fournissent des renseignements utiles et pertinents. Comme elles sont parfois coûteuses et fastidieuses, les ressources dont vous disposez risquent de limiter vos possibilités.
- Si vous ne recensez pas les ressources disponibles, vous risquez d'entreprendre une évaluation que vous ne pourrez pas terminer, faute de temps ou d'argent.

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS L'ÉVALUATION DES RESSOURCES

- Le budget – quelle somme a été affectée au projet?
- Combien d'employés intéressés par le projet sont disponibles et ont les compétences que vous recherchez? Déterminez :
 - le temps alloué pour s'occuper des activités liées à l'évaluation;
 - les compétences particulières des membres du personnel;
 - leur intérêt envers le projet;
 - leur engagement à acquérir de nouvelles compétences.
- Appui des organismes partenaires : sont-ils prêts à fournir des ressources et du personnel pour les activités liées à l'évaluation?
- Matériel disponible (photocopieurs, téléphones, ordinateurs et logiciels).
- Des bénévoles sont-ils prêts à participer et peuvent-ils être formés?
- De combien de temps disposez-vous avant d'avoir besoin de l'information?
- Combien de temps pouvez-vous consacrer, pendant le projet, aux activités d'évaluation?

FEUILLE DE TRAVAIL : ÉTAPE 3—ÉVALUER LES RESSOURCES

Ressources disponibles pour faire l'évaluation

- Budget (montant disponible pour l'évaluation)

Source 1:

Source 2:

Source 3:

- Autres compétences particulières du personnel ou des bénévoles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Autres ressources disponibles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Postes

- Animateur de groupe de discussion*
- Transcripteur*
- Agent chargé de l'entrée des données*
- Agent chargé de l'assemblage/envois postaux*
- Intervieweurs (par téléphone)*
- Intervieweurs (en personne)*
- Analyste de données*
- Rédacteur de rapports*
- Opérateur de traitement de texte*
- Rédacteur de questionnaires*

Renseignements

- Questionnaire(s) existant(s)*
- Échantillon des renseignements :*
 - *Noms*
 - *Numéros de téléphone*
 - *Adresses*
 - *Endroit choisi pour l'entrevue*

Matériel

Ordinateur comprenant :

- logiciel de traitement de texte*
- logiciel d'analyse de données*
- Photocopieur*
- Imprimante à capacité élevée*
- Téléphones*
- Salle de réunion pour groupe de discussion*
- Enregistreuse sensible*
- Magnétoscope*

Fournitures

- Papier pour imprimer les questionnaires*
- Enveloppes*
- Enveloppe de réponse d'affaires*
- Timbres*
- Planchette à pinces*
- Cassettes audio et vidéo*

Étape 4 *Concevoir l'évaluation*

- *Choisir le type d'évaluation à effectuer*
- *Cerner les questions que les utilisateurs souhaitent faire évaluer*
- *Déterminer l'étape d'élaboration du programme*
- *Déterminer les évaluations déjà effectuées*
- *Recenser les ressources disponibles*
- *Concevoir une approche d'évaluation*

CHOISIR LE TYPE D'ÉVALUATION À EFFECTUER

Cette étape regroupe tous les renseignements que vous avez rassemblés au sujet de votre programme aux étapes 1, 2 et 3. Vous pouvez maintenant choisir la méthode d'évaluation et l'approche qui vous semblent les plus appropriées.

Le type d'évaluation choisi (formative, sommative, mixte ou des processus) dépendra de vos questions d'évaluation. Chacune des parties intéressées aura des questions qu'elle voudra faire évaluer. L'étape d'élaboration de votre programme, les évaluations déjà effectuées et les ressources disponibles détermineront également le choix des questions.

Cerner les questions que vos utilisateurs souhaitent faire évaluer

Au cours de la deuxième étape, vous avez identifié vos utilisateurs et leurs intérêts par rapport à l'évaluation. Il s'agissait là d'une excellente occasion de solliciter la participation de vos utilisateurs et de vous assurer qu'ils donneront suite aux résultats d'évaluation.

Ces intérêts peuvent d'ailleurs être mentionnés dans les questions d'évaluation. Vous ne pourrez probablement pas trouver réponse à toutes les questions et vous devrez peut-être établir un ordre de priorité afin de mieux cibler l'évaluation.

La liste de vérification suivante a été conçue par N. Porteous, B. Sheldrick et P. Stewart pour le compte de la Direction de la santé publique du ministère de la Santé de l'Ontario. Elle figure à la page 16 de la trousse *A Blueprint for Public Health Management : A Program Evaluation Toolkit* (1997, en anglais seulement).

Qui doit être informé?

E = priorité élevée

F = priorité faible

LISTE DE VÉRIFICATION DES QUESTIONS D'ÉVALUATION

Activités

Pensez aux activités qui favorisent la réalisation des objectifs du programme. Y en a-t-il qui vous préoccupent particulièrement?

Les activités se sont-elles déroulées comme prévu (fréquence, moment, endroit, durée)?
 Quelles étaient les variations d'un endroit à l'autre?
 Disposiez-vous des ressources nécessaires en quantité suffisante?
 Le personnel se sentait-il suffisamment préparé pour tenir les activités?
 Le personnel se sentait-il capable d'effectuer les activités comme prévu? Si non, quels facteurs ont entravé leur travail?
 Le personnel et les partenaires communautaires étaient-ils satisfaits de leur collaboration?
 Les partenaires communautaires pensaient-ils que les activités se déroulaient comme prévu?
 Quelles activités ont bien fonctionné? Quelles activités laissaient à désirer?
 Quel a été le coût des activités?

responsable du programme	autres parties concernées	
	internes	externes
E	E	E
F		
E	E	F

Groupes cibles

Pensez au public cible du programme. Que devez-vous savoir sur les personnes que vous réussissez à atteindre et sur les autres?

Combien de personnes votre programme a-t-il atteintes?
 Le programme a-t-il atteint le groupe prévu?
 Dans quelle mesure les activités ont-elles atteint des personnes ne faisant pas partie du groupe cible?
 Quelle proportion de personnes dans le besoin votre programme a-t-il atteintes?
 Les participants potentiels (non-participants) ont-ils entendu parler du programme?
 Les participants étaient-ils satisfaits du programme?
 Le programme a-t-il une bonne réputation?
 Comment les participants ont-ils entendu parler du programme?
 Combien de personnes ont participé au programme?

E	E	E
F		F
		E
F		
E		E
E		E
E	E	E

Résultats

Pensez aux résultats essentiels de votre programme. Lesquels d'entre eux sont les plus difficiles à atteindre?

Les résultats à court terme ont-ils été atteints? (Énumérez les résultats à court terme indiqués dans le modèle logique du programme.)
Connaissances du rôle de parent
Compétences parentales (y compris la communication)
 Les résultats à long terme ont-ils été atteints? (Énumérez les résultats à long terme indiqués dans le modèle logique du programme.)

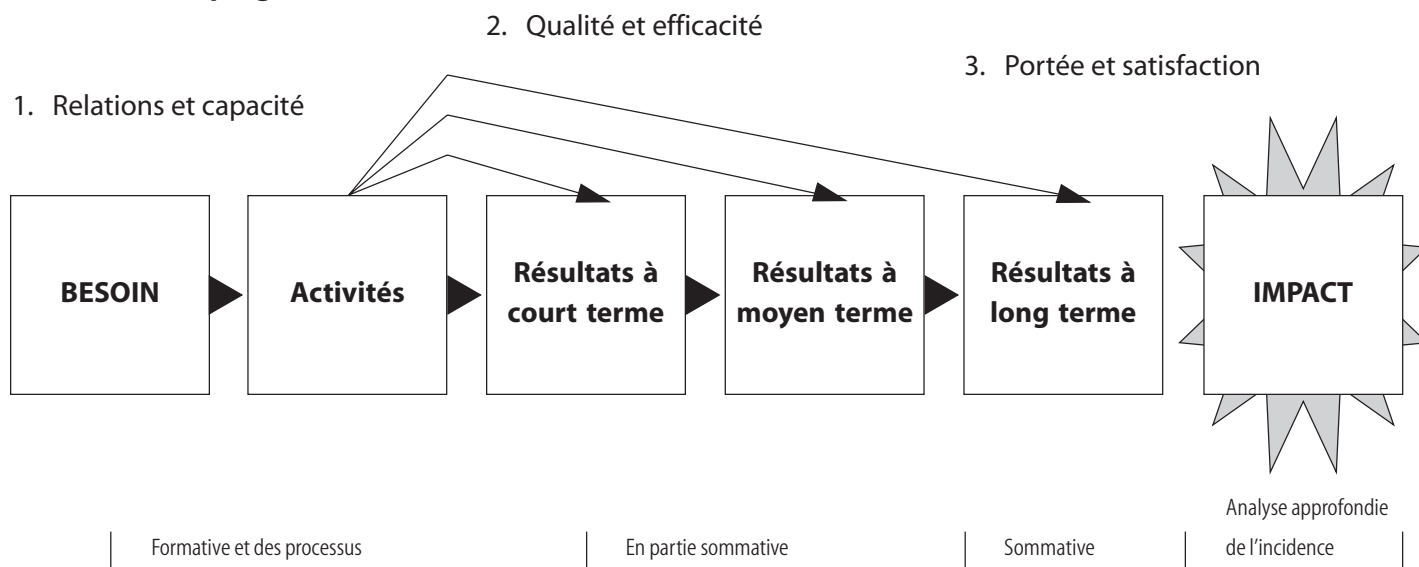
E	E	E
E	E	E

Déterminer l'étape d'élaboration du programme

Les programmes sont en constante évolution. Il arrive parfois que les utilisateurs aient des exigences irréalistes par rapport à l'évaluation du programme. Précisez-leur à quelle étape d'élaboration se trouve votre programme et les répercussions auxquelles on doit normalement s'attendre.

Le diagramme suivant, adapté d'un document de la fondation Kellogg, vous sera peut-être utile.

Évolution d'un programme



Évaluation réaliste

Traduit et adapté d'un exposé présenté au congrès de la Société canadienne d'évaluation en 1999

Ce diagramme illustre l'évolution typique d'un programme. Au départ, on doit prendre le temps d'établir des relations et de bâtir la capacité organisationnelle nécessaire pour mettre en œuvre le programme. À cette étape de l'élaboration, on a recours à l'évaluation formative et à quelques méthodes d'évaluation de processus.

Les organisateurs apprennent ensuite à mettre en œuvre le programme en misant sur la qualité et l'efficacité. À cette étape également, les méthodes d'évaluation formative et des processus sont les plus utiles et les plus réalistes. On emploie parfois à ce stade certaines techniques

d'évaluation sommative pour mesurer l'évolution des résultats à court terme et à moyen terme.

Ce n'est qu'une fois ces deux étapes terminées que le programme a les meilleures chances d'atteindre les objectifs à long terme, la portée et le degré désirés de satisfaction des clients.

Un programme doit beaucoup évoluer avant qu'on puisse s'attendre de façon réaliste à concrétiser les objectifs à long terme.

Durant les premières étapes, l'évaluation permet surtout d'améliorer la qualité et l'efficacité du programme, rendant d'autant plus probable la réalisation des objectifs à court et à long terme. Toutefois, même si vous vous sentez prêts à procéder à une évaluation sommative, vous devez continuer de mesurer l'évolution des processus pour être en mesure d'expliquer, au besoin, l'impossibilité d'obtenir un résultat donné.

De la même façon, même si vous ne pouvez appliquer les résultats d'une évaluation sommative au début du programme, vous trouverez néanmoins avantageux de mesurer ces indicateurs de résultats.

Déterminer les évaluations déjà effectuées

Il est toujours utile de s'inspirer des démarches déjà entreprises. Vous pouvez, par exemple, prévoir les ressources d'évaluation en fonction de votre futur modèle logique et d'une évaluation des besoins effectuée durant la première année de mise en œuvre. Pendant les années suivantes, vous pourrez axer l'évaluation sur les processus ou les résultats. Par contre, si votre programme est en place depuis nombre d'années et qu'aucune évaluation formative n'a été faite, envisagez cette possibilité.

Recenser les ressources disponibles

Le budget alloué à l'évaluation limitera peut-être vos possibilités d'évaluation. Vous devrez donc recenser les ressources disponibles pour l'évaluation et choisir une formule en conséquence.

Dans son document à l'intention des décideurs, le Groupe de travail sur l'évaluation de la promotion de la santé de l'OMS recommandait d'affecter à l'évaluation 10 p. 100 des ressources financières d'une initiative de promotion de la santé (Évaluation de la promotion de la santé : *Recommandations aux responsables politiques*, 1998).

- Le tableau des pages suivantes vous aidera à cerner les lacunes de votre évaluation. Déterminez d'abord l'étape d'élaboration se à laquelle trouve votre programme, sa durée et les intérêts de vos utilisateurs (étape 2). Repérez ensuite et les ressources disponibles pour l'évaluation (étape 3), puis choisissez le type d'évaluation qui convient.
- En général, les évaluations formatives sont plus utiles aux stades d'élaboration ou de redémarrage d'un programme. Les évaluations des processus servent davantage au cours des deux premières années de mise en œuvre. Enfin, les évaluations des résultats sont surtout utiles lorsque le programme existe depuis quelques années et qu'il fonctionne sans problème.
- Gardez cependant à l'esprit que même si les évaluations des résultats sont menées pendant ou après la mise en œuvre d'un programme, elles doivent être planifiées au tout début. Dans certains cas, des mesures de base doivent être prises avant même la mise en œuvre du programme.
- Une fois que vous avez choisi le type d'évaluation à effectuer (formative, des processus, des résultats), vous devez envisager l'approche qui convient le mieux à vos questions d'évaluation.

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR DÉTERMINER QUEL TYPE D'ÉVALUATION CONVIENT AU PROGRAMME

Durée d'existence du programme	Stade d'élaboration du programme	Évaluations déjà effectuées	Ressources disponibles	Intérêts des utilisateurs
Planification	Élaboration	Formative évaluation des besoins modèle logique pré-test sur le matériel analyse de l'auditoire	Minimales	Recherche d'information Amélioration du programme
Moins d'un an	Mise en oeuvre	Évaluation de la mise en oeuvre	Modestes	Défense des droits/lobbying
Entre 1 an et 2 ans	Fonctionnement			Expansion possible du programme
De 3 à 5 ans	Temporisation (réduction des activités)	Évaluation des processus	Substantielles	Préoccupations relatives aux coûts
		Évaluations sommatives		Fin possible du programme
Plus de 5 ans	Fin	Résultats—objectifs à court terme descriptive pré- et post-enquête groupe témoin		Recherches en vue de prouver l'efficacité
	Redémarrage	Résultats—objectifs à long terme descriptive pré- et post-enquête groupe témoin		
		Analyse coûts-avantages Évaluation de l'incidence		

OPTIONS D'ÉVALUATION EN FONCTION DES RESSOURCES DISPONIBLES

Type d'évaluation	Ressources minimales	Ressources modestes	Ressources substantielles
Formative	examen de la documentation tests de validité pour les ressources test de lisibilité/niveau de langue modèle logique	pré-test sur le matériel groupes de discussion (simples) entrevues au passage forum —évaluation des besoins sondages d'experts	groupes de discussion, entrevues individuelles exhaustives évaluation des besoins de la communauté (sondage)
Processus	consignation d'activités du programme (manuscrite) journal modèle logique analyse de la capacité d'évaluation	consignation de données sur ordinateur quantification normalisée des données standard recueillies	vérification opérationnelle examen externe (rétrospective)
Résultats – objectifs à court terme	description des résultats (qu'a-t-on réalisé?)	études sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements mesures pré- et post-enquête (sondage sur les perceptions)	groupe témoin mesures pré- et post-enquête (mesure du comportement ou de l'état de santé)
Résultats – objectifs à long terme	description des résultats changements observés pendant une période donnée	sondage (comportements rapportés par les participants)	groupe témoin mesures pré- et post-enquête (mesure du comportement ou de l'état de santé)

Concevoir une approche d'évaluation

Les interventions en promotion de la santé se distinguent par leur complexité. Elles diffèrent énormément des programmes appliqués dans le cadre du modèle médical (par exemple, lorsqu'un patient reçoit une ordonnance ou subit une intervention chirurgicale qui provoque des changements physiologiques mesurables).

La promotion de la santé fait appel à diverses stratégies comme la modification des politiques gouvernementales, la création de milieux favorables à la santé, le soutien aux interventions communautaires, l'acquisition de compétences personnelles et la réorientation des services de santé. Plus difficiles à mesurer, ces stratégies sont influencées par une grande variété de facteurs externes que l'on n'arrive pas toujours à maîtriser. C'est sans compter les nombreux déterminants de la santé et autres facteurs qui influent sur les comportements individuels en matière de santé.

Pour toutes ces raisons, élaborer l'évaluation selon la méthode scientifique, c'est-à-dire une expérience contrôlée dans ses moindres détails, n'est pas une mince tâche. C'est, en outre, une démarche qui ne correspond pas à la philosophie et aux principes de la promotion de la santé.

Au lieu de mettre l'accent sur «l'attribution» (votre programme produit un effet), il est parfois plus réaliste d'envisager la «contribution» de votre programme (comment il a contribué à l'effet produit).

Cela ne vous dispense pas cependant de concevoir une évaluation la plus rigoureuse possible afin de maximiser la fiabilité et la validité de vos résultats.

Les principes directeurs qui suivent vous aideront à élaborer une évaluation qui tient véritablement compte des pratiques en promotion de la santé.

- L'évaluation devrait :
 - encourager la participation volontaire;
 - avoir pour but de renforcer et d'améliorer le programme;
 - utiliser une variété d'approches;

- aborder des problèmes communautaires concrets;
- utiliser une approche participative le plus souvent possible;
- permettre une certaine marge de manœuvre;
- être adaptable à différents groupes culturels;
- accroître la capacité de la communauté;
- utiliser des processus compatibles avec les valeurs courantes en promotion de la santé (p. ex. égalité, habilitation des membres de la communauté);
- permettre de repérer les initiatives qui fonctionnent bien ou moins bien.
- Selon vos besoins en matière d'évaluation, vous pouvez choisir une approche descriptive ou analytique (expérimentale). Voir l'explication ci-après.
- Idéalement, vous devriez opter pour l'approche qui vous permettra d'obtenir les renseignements les plus valides et les plus fiables possibles sur votre programme.
- La plupart **des évaluations formatives et des évaluations des processus** sont de nature descriptive et ne nécessitent pas le recours à des groupes témoins ni à des mesures pré- et post-enquête. Dans certaines situations, ces techniques peuvent cependant se révéler utiles pour répondre aux questions d'une évaluation formative ou des processus.
- Si vous avez l'intention d'effectuer une **évaluation des résultats**, vous devrez choisir une approche qui permet de contrôler les facteurs externes susceptibles de produire les résultats recherchés.

APPROCHES DESCRIPTIVES ET APPROCHES ANALYTIQUES

Descriptives/non expérimentales :

- Elles servent à décrire les caractéristiques générales de la population et de l'environnement qui font l'objet de l'évaluation.
- On a couramment recours aux approches descriptives parce qu'elles sont les plus faciles à mettre en œuvre et les moins coûteuses.
- Elles conviennent à tous les types d'évaluation.
- Il est important de se rappeler que les approches descriptives *ne permettent pas* d'établir un lien de cause à effet.
- Elles n'établissent pas de comparaison entre les différents groupes ou programmes, mais elles permettent de cerner les relations entre certaines des caractéristiques étudiées. Rappelez-vous que la

présence d'une relation ne confirme pas l'existence de causes ou d'effets.

Exemples d'évaluations descriptives

1. **Étude de cas** – Il s'agit d'une étude de base qui décrit le programme, les participants et les résultats à un moment précis de son développement ou tout au long du déroulement.
2. **Étude transversale** – Elle évalue la population cible ou un échantillon de celle-ci à un moment précis du programme afin d'en décrire les caractéristiques. Il s'agit donc d'une étude ponctuelle. En voici quelques exemples :
 - sondage sur les besoins d'une communauté;
 - analyse d'un auditoire (par ex. quelles stations de télévision écoute la population?);
 - pré-test sur le matériel.
3. **Étude corrélationnelle** – Elle établit des liens entre votre programme et ses résultats à un moment précis. Par exemple :
 - Connaissance d'un message d'intérêt public sur une activité locale et participation à l'activité.
4. **Pré- et post-enquête** – Les évaluations se font avant et après la mise en œuvre du programme.

Approches analytiques/expérimentales

- Les approches analytiques ne se contentent pas de décrire les caractéristiques générales du programme. Elles comparent également des groupes suivant différents programmes dans le but de déterminer systématiquement si l'intervention a un effet ou quelle démarche est la plus efficace.
- Ce qui distingue les approches analytiques, c'est que le chercheur détermine qui participe ou non au programme. Deux démarches sont utilisées : le modèle expérimental et le modèle quasi-expérimental.
- **Modèle expérimental** – Le chercheur assigne *au hasard* les personnes qui participeront au programme et les membres du groupe témoin (qui ne participeront pas au programme). Il peut déterminer également qui fera l'objet d'une évaluation et quand celle-ci aura lieu.
- En raison de son caractère aléatoire, le modèle expérimental permet d'attribuer au programme des différences entre les groupes ou des changements au sein du groupe.

- Ce modèle est généralement plus difficile à mettre en œuvre et aussi plus coûteux. On l'utilise donc rarement dans un cadre appliqué.
- **Modèle quasi expérimental** – Le chercheur détermine qui fera l'objet d'une évaluation et quand celle-ci aura lieu, mais il n'assigne *pas au hasard* les participants au programme.
- Comme les participants ne sont pas assignés au hasard, il y a plus de possibilités que les différences observées entre les groupes ne découlent pas du programme.
- Ce modèle est plus facilement réalisable et moins coûteux que le modèle expérimental.

Concevoir des évaluations pour démontrer un lien de cause à effet

Comment prouver hors de tout doute que les résultats découlent uniquement du programme?

- La plupart des études établissent des relations, mais pas nécessairement des liens de cause à effet. Voici les critères à respecter pour établir un lien de cause à effet :
 - forte corrélation entre les causes et les effets;
 - déroulement logique (la participation au programme doit précéder les effets);
 - élimination des autres facteurs susceptibles d'avoir causé les effets;
 - maintien de la corrélation lorsque les études sont menées auprès de différents groupes et à différents moments;
 - concordance avec les théories et les faits déjà connus;
 - dans certains cas, augmentation proportionnelle du niveau d'exposition et de l'intensité de la réponse (plus l'exposition est grande, plus l'effet est grand).
- En général, une étude unique ne permet pas d'établir sans l'ombre d'un doute un lien de cause à effet. On peut se fier davantage aux résultats lorsque des études effectuées par différents chercheurs arrivent aux mêmes conclusions.
- Chaque modèle a ses propres forces et ses limites. En tant qu'évaluateurs, nous devons en tenir compte avant de tirer des conclusions définitives.
- Les approches expérimentales qui permettent aux évaluateurs de contrôler les facteurs d'influence sont les plus efficaces. Cependant, en raison de son coût, du temps alloué et des ressources limitées, ce genre d'étude est plus difficilement réalisable. De plus, les résultats obtenus ne sont pas automatiquement applicables dans un contexte non expérimental.

Concevoir des évaluations pour accroître la validité des résultats

- Même si vous n'exercez pas le plein contrôle de l'expérience, le fait de choisir la meilleure approche permet d'optimiser la validité des résultats. En outre, vous serez davantage en mesure d'attribuer au programme les résultats obtenus.
- La méthodologie et le protocole de recherche (façon de mener la recherche) visent à minimiser le nombre d'explications possibles pour les résultats que vous obtenez.

Les questions suivantes vous aideront à cerner les limites de votre méthode d'évaluation :

1. Les participants au programme ont-ils eu des chances égales de se faire évaluer?
2. Les participants ont-ils choisi volontairement de prendre part à l'évaluation?
3. Certains participants ont-ils abandonné le programme avant que vous ayez pu recueillir les renseignements nécessaires à l'évaluation?
4. Avez-vous utilisé des méthodes d'évaluation uniformisées et valides? Si non, vos méthodes de mesure pourraient-elles expliquer les résultats obtenus?
5. D'autres facteurs survenus pendant la tenue de votre programme pourraient-ils expliquer les résultats obtenus?
6. Le hasard pourrait-il expliquer les résultats obtenus?

FACTEURS MENAÇANT LA VALIDITÉ INTERNE D'UNE ÉTUDE

(Campbell et Stanley, 1966. Ce texte bien conçu sur la méthodologie date de plusieurs années mais s'applique toujours aux évaluations actuelles).

- **Événements** Événements qui se produisent entre la première et la deuxième évaluation en plus de l'intervention.
- **Maturation** – Modifications chez le répondant attribuables uniquement au passage du temps seulement (sans relation avec le programme ou des événements) comme le fait de vieillir, d'avoir de plus en plus faim ou d'être plus fatigué.
- **Testage** – Répercussions d'un test sur les résultats lorsqu'il est répété.

- **Instrumentation** – Modification du calibrage de l'instrument de mesure ou des cotes, ou encore changement d'observateur qui entraîne des variations dans les mesures obtenues.
- **Régression statistique** – Biais découlant du choix des groupes en fonction de leurs cotes extrêmes (s'applique principalement aux études longitudinales).
- **Sélection différentielle** – Biais découlant de la sélection différentielle des membres d'un groupe témoin.
- **Mortalité expérimentale ou perte différentielle** – Perte de répondants dans le groupe témoin.
- **Interaction sélection-maturation** – Dans les approches utilisant plusieurs groupes, un groupe fait l'objet d'une maturation que l'on attribue, à tort, à l'effet de la variable étudiée.

FACTEURS MENAÇANT LA VALIDITÉ EXTERNE D'UNE ÉTUDE

- **Effet réactif ou interactif du testage** – Se produit lorsqu'un pré-test fait augmenter ou diminuer la sensibilité ou la réceptivité des répondants à la variable étudiée. On constate alors que les résultats du pré-test sur la population ne sont pas représentatifs des effets de cette variable.
- **Effets interactifs d'un biais de sélection et variable expérimentale** – Biais de sélection :
 - Auto-sélection (différences entre les répondants et les non-répondants)
 - Absence de réponse
- **Réactions aux conditions expérimentales** – Empêchent les évaluateurs de généraliser les effets de la variable expérimentale aux personnes qui y sont exposées dans un cadre non expérimental.
- **Interférences dues à des traitements multiples** – Comme les effets de traitements antérieurs ne sont généralement pas effaçables, ces interférences peuvent survenir chaque fois que des traitements multiples sont donnés aux mêmes répondants.

Ces diagrammes fournissent quelques exemples des différentes

EXEMPLES DES DIFFÉRENTES APPROCHES

- X =Programme ou intervention
- R =Attribution aléatoire (au hasard)
- O =Observation

Étude de cas unique/descriptive—transversale

Décrit les caractéristiques d'un groupe à un moment précis.

- X O (une fois que le programme a été mis en oeuvre; post-test seulement)
- O X (avant la mise en oeuvre du programme; par ex. évaluation des besoins, pré-test effectué sur le matériel)

Modèle pré- et post-enquête

- O X O Décrit les caractéristiques d'un groupe avant et après la mise en œuvre du programme.

Modèle quasi expérimental

- O X O Deux groupes, dont l'un seulement participe au programme. Les deux groupes sont évalués en même temps, avant et après la mise en oeuvre du programme.
- O X O O Deux groupes reçoivent le programme mais à différents moments; ils peuvent être évalués à plusieurs moments.

Séries chronologiques

- O X O X O X O Les évaluations sont effectuées à différents intervalles tout au long du projet.

Modèle expérimental

- R O X O Même chose que ci-dessus, mais le choix des participants qui reçoivent le programme est aléatoire.
- R O O

approches. Si vous le désirez, vous pouvez créer votre propre démarche, qui aura aussi ses points forts et ses faiblesses.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces approches et sur leurs points forts et faiblesses, consultez l'ouvrage de Campbell et Stanley (1966).

RECETTE D'UNE ÉVALUATION RÉUSSIE

- Sachez quelles hypothèses sous-tendent votre approche.
- Limitez les biais le plus possible.
- Reconnaissez les limites de l'évaluation. Évitez les généralisations à outrance.
- Gardez à l'esprit qu'il sera très difficile d'établir un lien de cause à effet à moins d'utiliser un modèle expérimental.

ÉTHIQUE ET CONFIDENTIALITÉ

- Tout comme la recherche scientifique fondamentale, l'évaluation pose souvent des dilemmes éthiques. En tant qu'évaluateurs, nous devons garantir le respect des participants, assurer l'intégrité des données et aborder les coûts en toute honnêteté.
- De plus, les évaluateurs ont la responsabilité de fournir aux utilisateurs pour lesquels ils travaillent des renseignements clairs, utiles et exacts sur l'évaluation . (Posavac et Carey, 1997).
- En 1996, la Société canadienne d'évaluation (SCE) a publié des directives sur l'éthique (voir page suivante).

Consentement éclairé

- Obtenir un consentement éclairé est l'une des façons de protéger les participants à l'évaluation. Pour donner un consentement éclairé, la personne qui accepte de participer doit bien comprendre le projet, le rôle qu'elle joue et l'utilisation prévue des renseignements. Elle doit aussi savoir que sa participation est volontaire.
- Une fois qu'elle comprend bien en quoi consiste son rôle, cette personne peut décider si elle souhaite participer. On peut alors lui faire signer un formulaire de consentement ou obtenir son accord

verbal avant une entrevue téléphonique ou la tenue d'un groupe de discussion.

Lignes directrices de la SCÉ concernant la ligne de conduite en matière d'éthique

Compétence

Les évaluateurs doivent faire preuve de compétence dans la prestation de leurs services.

1. Les évaluateurs devraient appliquer des méthodes d'enquête systématiques propres à l'évaluation.
2. Les évaluateurs devraient posséder ou fournir une connaissance du contenu nécessaire à l'évaluation.
3. Les évaluateurs devraient constamment chercher à améliorer leurs habilités sur le plan méthodologique et leur pratique.

Intégrité

Les évaluateurs doivent agir avec intégrité dans leurs relations avec tous les intervenants.

1. Les évaluateurs devraient faire preuve d'honnêteté quant à l'étendue de leurs aptitudes et de leurs connaissances.
2. Les évaluateurs devraient révéler tout conflit d'intérêt aux clients avant d'entreprendre un projet d'évaluation ou au moment où une telle situation se présente. Ceci comprend à la fois les conflits d'intérêt personnels et ceux qui concernent les intervenants.
3. Les évaluateurs devraient être ouverts à l'environnement culturel et social de tous les intervenants et se conduire de manière à respecter cet environnement.
4. Les évaluateurs devraient consulter le client sur toute décision, y compris ce qui touche le caractère confidentiel des renseignements, la protection de la vie privée des participants, ainsi que la propriété des résultats et des rapports.

Imputabilité

Les évaluateurs doivent être garants de leur rendement et de leur produit.

1. Les évaluateurs devraient fournir aux clients les renseignements nécessaires pour leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de la sélection des stratégies et méthodologies d'évaluation appropriées. Ces renseignements devraient également faire état des limites de la méthodologie choisie.
2. Les évaluateurs devraient présenter leurs rapports, leurs recommandations et les limites de l'étude, sous forme écrite ou orale, ou les deux, de façon exacte, juste et transparente.
3. Les évaluateurs devraient agir de façon responsable dans leurs décisions financières pour que toutes les dépenses soient comptabilisées et que les clients en reçoivent pour leur argent.
4. Il devrait incomber aux évaluateurs de terminer l'évaluation dans les délais convenus avec les clients. Les échéances établies devraient tenir compte des retards qui peuvent survenir à cause de facteurs qui sont indépendants de l'évaluateur.

Ces directives ont été élaborées par la Société canadienne d'évaluation. On peut se les procurer à l'adresse suivante :

*Société canadienne d'évaluation
582, rue Somerset Ouest
Ottawa (Ontario) K1R 5K2
Tél. : (613) 230-1007
Télec. : (613) 237-9900
www.unites.uquam.ca/ces/ces-sec.html*

Confidentialité

- On doit indiquer aux participants si les renseignements qu'ils fournissent demeureront confidentiels. Si c'est le cas, il faut tout mettre en œuvre pour garantir cette confidentialité.
- On a rarement besoin de joindre le nom du participant aux renseignements fournis. On devrait utiliser des codes d'identification à des fins de confidentialité. Seul l'évaluateur devrait avoir accès à la liste des codes dans les cas où il faut identifier les participants.

Questions d'éthique à prendre en considération dans la conception d'une évaluation

(Posavac et Carey, 1997)

- Protection des personnes faisant l'objet de l'étude (participants, membres du personnel, etc.)
- Besoins variés des utilisateurs
- Facteurs menaçant la validité de l'évaluation

- Effets secondaires négatifs pouvant être liés au programme ou à l'évaluation
- Valeurs implicites des évaluateurs
- L'évaluation est parfois perçue comme une menace par les membres du personnel dont l'emploi dépend du programme et par les participants qui tirent avantage du programme. Des conflits peuvent aussi surgir entre les évaluateurs et les utilisateurs ou entre différents utilisateurs. Pour éviter les conflits, l'évaluation ne doit pas se limiter au programme actuel, mais également suggérer ou recommander des améliorations ou des changements qui bénéficieraient à tous les utilisateurs.

Un formulaire de consentement doit préciser :

- *l'objet de l'évaluation*
- *l'organisme ou la personne effectuant l'évaluation*
- *la nature volontaire de la participation (on peut choisir de ne pas y participer)*
- *les renseignements demandés*
- *les risques, le cas échéant, pour les participants*
- *la façon dont les renseignements seront recueillis*
- *les personnes qui auront accès à ces renseignements*
- *la façon dont la confidentialité sera assurée*
- *l'utilisation des renseignements recueillis*
- *la personne-ressource des participants*

Étape 5 *Déterminer les méthodes et les procédures appropriées*

- *Boîte à outils*
- *Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives*
- *Forces et faiblesses des différentes méthodes*
- *Élaborer les outils de mesure*
- *Choisir un modèle d'échantillonnage*

En situant l'évaluation dans un contexte d'amélioration constante de la qualité, on atténue la menace qu'elle représente tout en offrant des avantages supplémentaires aux utilisateurs.

BOÎTE À OUTILS

À cette étape-ci, vous devez déterminer comment vous comptez recueillir les renseignements dont vous avez besoin pour évaluer votre programme et quelles procédures utiliser.

Il y a beaucoup de façons de recueillir des renseignements. Les méthodes sont comparées à des outils parce qu'aucune d'entre elles n'est «meilleure» ou «pire» qu'une autre. Chaque outil sert tout simplement à une fin particulière.

Comme les outils, les méthodes servant à la collecte de renseignements ne posent des problèmes que lorsqu'elles sont utilisées à de mauvaises fins.

MÉTHODES QUALITATIVES ET MÉTHODES QUANTITATIVES

Méthodes qualitatives

- renseignements détaillés
- pas toujours possible de généraliser à l'ensemble de la population
- création d'un langage, d'un contexte et de liens entre les idées
- traitement «approfondi» de l'information

Méthodes quantitatives

- collecte structurée de renseignements auprès d'un grand nombre d'utilisateurs
- résultats quantifiables et pouvant faire l'objet d'une généralisation
- traitement «large» de l'information

FORCES ET FAIBLESSES DES DIFFÉRENTES MÉTHODES

Voici *quelques exemples* de méthodes qualitatives et quantitatives :

Méthodes qualitatives

- A Groupe de discussion
- B Entrevue en profondeur
- C Sondage à questions ouvertes
- D Journal
- E Concertation (méthode Delphi)
- F Forum

Méthodes quantitatives

- G Sondage au passage, par la poste ou par téléphone
- H Formulaire ou dossier de suivi des processus
- I Utilisation des services
- J Analyse d'un grand nombre de données
- K Mesure directe des indicateurs de santé/de comportements (p. ex. tension artérielle)
- L Mesure directe de la maladie (taux de morbidité ou de mortalité)

Pour trouver les méthodes que vous devriez utiliser, associez-les :

- aux indicateurs de réussite du programme;
- aux ressources disponibles (membres du personnel, sommes d'argent);
- à la méthode la plus appropriée de collecte de renseignements auprès de la population cible.

Vous devez déterminer :

- la meilleure façon de communiquer avec les participants (téléphone, poste);
- le moment approprié pour communiquer avec les participants (en soirée, le jour);
- la façon de les inciter à participer sans leur imposer un fardeau.

Quelques-unes des méthodes les plus couramment utilisées sont décrites ci-après.

MÉTHODES QUALITATIVES

Description	Applications	Forces	Limites
Groupe de discussion			
<ul style="list-style-type: none"> discussion partiellement structurée avec 8 à 12 utilisateurs dirigé par un animateur qui suit un plan général et alimente la discussion la discussion est enregistrée 	<ul style="list-style-type: none"> recueillir des renseignements détaillés d'un petit nombre d'utilisateurs effectuer des pré-tests du matériel avec un groupe cible mieux comprendre les attitudes, les opinions et le langage des utilisateurs souvent utilisé pour préparer un sondage 	<ul style="list-style-type: none"> collecte de renseignements détaillés la mise en œuvre et l'analyse nécessitent un minimum de compétences spécialisées la mise en œuvre peut être abordable 	<ul style="list-style-type: none"> les participants s'influencent mutuellement méthode subjective possibilité de biais de la part de l'animateur les données peuvent être difficiles à analyser les résultats ne se chiffrent pas pour la population
Entrevue en profondeur			
<ul style="list-style-type: none"> entrevues individuelles au téléphone ou en personne l'intervieweur suit un plan général mais demeure flexible en général, de 10 à 40 entrevues par «type» de répondants 	<ul style="list-style-type: none"> étudier des questions délicates avec un petit nombre d'utilisateurs mieux comprendre les attitudes, les opinions et le langage des utilisateurs 	<ul style="list-style-type: none"> confidentielle élimine les risques d'influence exercée par les pairs possibilité pour l'intervieweur d'aborder des questions imprévues renseignements plus détaillés que dans le cadre des groupes de discussion 	<ul style="list-style-type: none"> mise en œuvre et analyse plus coûteuses que dans le cas des groupes de discussion possibilité de biais de la part de l'intervieweur l'analyse peut être difficile les résultats ne se chiffrent généralement pas pour la population
Sondage avec questions ouvertes			
<ul style="list-style-type: none"> sondage par téléphone ou par la poste comprenant des questions structurées qui permettent aux répondants de fournir des réponses complètes exprimées dans leurs propres mots 	<ul style="list-style-type: none"> approfondir les résultats du sondage justifier les réponses aux questions fermées questions exploratoires 	<ul style="list-style-type: none"> possibilité d'obtenir des réponses détaillées pouvant être quantifiées les données quantitatives sont plus détaillées données pouvant être généralisées à l'ensemble de la population 	<ul style="list-style-type: none"> analyse fastidieuse le sondage est plus long à réaliser peu flexible

MÉTHODES QUALITATIVES

Description	Applications	Forces	Limites
<p>Journal</p> <ul style="list-style-type: none"> compte rendu détaillé des divers aspects du programme documentation permanente par un ou plusieurs utilisateurs 	<ul style="list-style-type: none"> utilisé principalement pour l'évaluation des processus 	<ul style="list-style-type: none"> met les résultats des autres évaluations en contexte permet de recueillir des renseignements auxquels on n'aurait pas pensé auparavant la collecte de renseignements est très abordable 	<ul style="list-style-type: none"> analyse difficile ou coûteuse observations subjectives

MÉTHODES QUANTITATIVES

<p>Sondage</p> <ul style="list-style-type: none"> questionnaire structuré rempli à partir des réponses avec de nombreux utilisateurs dans un temps relativement court peut se faire par téléphone, par la poste, par télécopieur ou en personne 	<ul style="list-style-type: none"> recueillir des commentaires quantifiables et pouvant être applicables à toute la population 	<ul style="list-style-type: none"> les résultats sont applicables à toute la population les questionnaires standardisés et structurés réduisent les risques de biais de l'intervieweur collecte d'un très grand nombre de renseignements dans un court laps de temps 	<ul style="list-style-type: none"> permet rarement une compréhension totale de la perspective des participants peut être très coûteux requiert certaines connaissances en matière de statistiques et d'autres compétences pour le traitement et l'interprétation des résultats
<p>Formulaire ou dossier de suivi des processus</p> <ul style="list-style-type: none"> collecte standardisée des mesures de processus généralement intégré dans un programme ou un projet 	<ul style="list-style-type: none"> documenter le déroulement d'un projet ou d'un programme déterminer les secteurs où des améliorations sont nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> peut être intégré aux activités courantes assez simple à concevoir et à utiliser peut fournir des renseignements très précis et détaillés 	<ul style="list-style-type: none"> peut être perçu comme un fardeau additionnel imposé au personnel ou aux bénévoles risque que les formulaires et les dossiers ne soient pas remplis régulièrement ou précisément
<p>Analyse d'un grand nombre de données</p> <ul style="list-style-type: none"> accès aux sources existantes de données de recherche pour obtenir des renseignements sur la population cible 	<ul style="list-style-type: none"> situer le programme ou le projet dans un contexte plus vaste surveiller les tendances au sein de la population cible 	<ul style="list-style-type: none"> accès peu coûteux ou même gratuit fournit des renseignements précis et fiables permet la formation de réseaux, la diffusion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> peu utile pour évaluer votre projet ou programme difficile d'établir des liens avec votre programme ou projet

CHOISIR UNE MÉTHODE

Vous devez choisir une méthode correspondante pour le mesurer de mesure, pour chaque indicateur de réussite sélectionné.

Les feuilles de travail présentées à la fin de ce chapitre vous aideront à résumer votre méthodologie et les techniques que vous utiliserez pour mesurer les indicateurs liés à vos objectifs.

ÉLABORER VOS OUTILS DE MESURE

Une fois que vous avez choisi vos méthodes, vous devez déterminer les outils que vous utiliserez. Ceux-ci comprennent les questionnaires, les guides d'animation, les formulaires de consignation ou d'observation, les journaux remplis régulièrement, etc.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de concevoir les questionnaires et les guides d'animation, nous vous conseillons de consulter les cahiers d'exercices suivants : *Conducting Survey Research* et *Conducting Focus Groups*.

Voici quelques conseils à suivre pour la conception de vos outils de mesure :

- Choisissez ou élaborer des outils en collaboration avec les personnes qui les utiliseront.
- S'il existe déjà un outil pouvant convenir à votre population cible et à vos questions, utilisez-le.
- Mettez sur la concision.
- Recueillez d'information dont vous avez besoin et non pas de l'information « bonnes à savoir ».
- Utilisez le langage des gens qui vous fournissent des renseignements.
- Évitez le jargon.
- Pour les outils nécessitant des réponses écrites :
 - écrivez en gros caractères;
 - évitez de mettre trop de renseignements sur une page;
 - laissez beaucoup d'espace blanc;
 - posez des questions qui soient le plus précises et directes possible;
 - laissez amplement d'espace pour les réponses.

- Choisissez un format facile à lire et à utiliser.
- Effectuez un essai auprès de la population cible.

PRÉPARER UN PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

- On utilise un plan d'échantillonnage afin de réduire les coûts et les efforts déployés, tout en obtenant des renseignements représentatifs de la population cible. Il faut donc interroger un grand nombre de personnes pour obtenir des résultats véritablement fiables et valides.
- On doit choisir un plan et une méthodologie d'échantillonnage pour chaque méthode de collecte de données utilisée. Ce choix dépend de la méthode utilisée et des fins auxquelles servira la collecte.
- Peu importe la méthode de mesure choisie (sondage, groupe de discussion, entrevue en profondeur, etc.), les questions suivantes vous aideront à dresser votre plan d'échantillonnage :
 - Combien de personnes feront partie de l'échantillon?
 - Comment les personnes seront-elles choisies?
- En déterminant la taille de votre échantillon, posez-vous les questions suivantes :
 - Quelle est la taille de votre population cible?
 - Quel est votre budget?
 - Sur le plan des résultats, quel est le degré de confiance souhaité?
 - Devez-vous étudier un sous-groupe?
- La taille de l'échantillon est principalement fonction du budget (combien d'argent pouvez-vous y consacrer?) et de la taille des sous-groupes que vous voulez analyser. Assurez-vous d'avoir un échantillon suffisamment nombreux de répondants pour pouvoir tirer des conclusions sur chaque sous-groupe.
- Si la taille de votre population cible est relativement petite, vous devriez peut-être envisager de faire un contrôle (incluant tout le monde). Si la taille de votre population cible est très grande (p. ex. des millions de personnes), le fait de faire de plus en plus d'entrevues n'augmentera pas la précision de vos résultats. Après en avoir effectué mille par exemple, la précision est déjà optimale et les coûts deviennent très élevés.

Échantillon aléatoire simple

- Le type d'échantillon le plus simple. Tous les membres de la population ont des chances égales de participer.
- Les erreurs se calculent aisément pour ce type d'échantillonnage. Le tableau ci-après fait état des intervalles de confiance associés à la variabilité des réponses au sein d'un échantillon aléatoire simple.

Ce tableau ne doit être utilisé que pour les échantillons aléatoires simples. Selon cette mesure, il y a 95 chances sur 100 que les données sur la population réelle se trouvent dans une fourchette déterminée. Ce calcul ne tient pas compte de l'absence de réponses ou des erreurs de mesure.

MARGE D'ERREUR DE L'ÉCHANTILLON ALÉATOIRE SIMPLE (19 fois sur 20)

Taille de l'échantillon	Fourchette	5/95	10/90	20/80	30/70	50/50
35	7-17 %	7 %	10 %	14 %	15 %	17 %
50	6-14 %	6 %	8 %	11 %	13 %	14 %
75	5-10 %	5 %	7 %	8 %	9 %	10 %
100	4-10 %	4 %	6 %	8 %	9 %	10 %
200	3-7 %	3 %	4 %	6 %	6 %	7 %
300	3-6 %	3 %	3 %	5 %	5 %	6 %
500	2-4 %	2 %	3 %	4 %	4 %	4 %
1 000	1-3 %	1 %	2 %	3 %	3 %	3 %
1 500	1-2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %
2 000	1-2 %	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %

Échantillon de commodité

- L'échantillon de commodité n'est pas choisi au hasard au sein de la population. Conformément à cette méthode, on tient compte de ce qui est «pratique» seulement. On ne peut pas mesurer le niveau de confiance des résultats parce que le groupe choisi n'est peut-être pas représentatif de toute la population. Cependant, il est parfois plus important de s'assurer que certaines personnes participent à l'évaluation que d'avoir un bon degré de représentativité.

Autres types d'échantillons

- **Échantillon aléatoire stratifié** – La population est divisée en groupes de personnes qui se ressemblent à certains égards. Après avoir divisé la population en groupes, on choisit aléatoirement des personnes à l'intérieur de chaque groupe. Par exemple, vous pouvez sonder un échantillon d'étudiants choisis au hasard parmi la population d'une école privée et un échantillon aléatoire d'étudiants fréquentant une école publique de votre secteur.
- **Échantillon en grappes** – On utilise cette approche lorsque la population cible est répartie sur un vaste secteur géographique. Le secteur (p. ex. un district) est divisé en grappes. Un échantillon aléatoire de ces grappes est sélectionné et toutes les personnes de cette grappe participent au sondage.
- Puisque l'échantillonnage est assez compliqué, on recommande de retenir les services d'un chercheur (familier avec) qui connaît bien les plans d'échantillonnage.

Sources d'échantillons

- On peut utiliser les sources suivantes pour obtenir des échantillons représentatifs du grand public :
 - Les annuaires téléphoniques contiennent les numéros de téléphone non confidentiels des abonnés d'un secteur.
 - Des listes téléphoniques sont aussi disponibles sur disque compact.
- Vous pouvez vous adresser à des maisons de sondage et leur demander de trouver des numéros de téléphone ou des adresses parmi votre population cible (p. ex. Léger et Léger).
- Si votre échantillon est constitué de professionnels, vous obtiendrez leurs coordonnées en consultant les répertoires, les listes téléphoniques et les associations des groupes professionnels qui vous intéressent.
- Si vous faites un sondage par la poste, vous devrez obtenir les adresses et les codes postaux de votre population cible et, idéalement, leurs noms au complet.
- Pour les entrevues téléphoniques, vous devrez obtenir au moins les numéros de téléphone et les indicatifs régionaux de votre population cible.

FEUILLE DE TRAVAIL : ÉTAPES 4 ET 5

A Choisir votre type d'évaluation

Remplissez le formulaire intitulé «Facteurs à prendre en considération au moment de choisir un type d'évaluation» et déterminez lequel convient.

Type d'évaluation :

Quel type d'évaluation serait le plus approprié?

- Étude de cas (méthode descriptive)
- Étude transversale (méthode descriptive)
- Étude corrélacionnelle (méthode descriptive)
- Comparaison pré- et post-enquête avec un groupe (méthode descriptive)
- Comparaison entre deux ou plusieurs groupes (modèle quasi expérimental)
- Série temporelle – suivi d'un groupe pendant une période donnée (modèle quasi expérimental)
- Comparaison avec un groupe témoin où la sélection est aléatoire (modèle expérimental)

Quelle formule envisagez-vous pour votre évaluation?

.....

.....

.....

.....

.....

B Choisir vos méthodes de collecte de données

Passez en revue votre programme en tenant compte des facteurs suivants :

.....
Quel est la somme d'argent disponible?

.....
Quelles sont les ressources internes disponibles?

.....
Quelle est votre population cible?

.....
Quelle est la meilleure façon de communiquer avec les répondants potentiels?

.....
Quelles méthodes vous permettront d'obtenir de votre population cible le taux de réponse le plus élevé?

.....
Quelles méthodes conviennent le mieux à votre population cible?

.....
Quelles méthodes conviennent le mieux compte tenu de votre échéance?

.....
Quelles méthodes conviennent à votre budget?

.....
Quelles méthodes conviennent à votre personnel et à vos ressources?

.....
Dans l'ensemble, quelles méthodes sont les plus appropriées pour votre programme?

C Choisir votre type d'échantillon

Quel type d'échantillon voulez-vous choisir?

- échantillon aléatoire simple
- échantillon de commodité
- échantillon aléatoire stratifié
- échantillon en grappes
- autre

Pourquoi avez-vous choisi ce type d'échantillon?

.....

.....

Combien de personnes feront partie de l'échantillon?

Posez-vous les questions suivantes :

Quelle est la taille de votre population cible?

Que vous permet de faire votre budget?

Sur le plan des résultats,
quel est le niveau de confiance souhaité?

Devez-vous étudier un sous-groupe?

Quel pourcentage de la population
représente votre sous-groupe?

Où et comment obtiendrez-vous votre échantillon?

(Utilisez le formulaire intitulé «Sommaire du plan d'échantillonnage»
pour résumer vos renseignements).

FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR DÉTERMINER QUEL TYPE D'ÉVALUATION CONVIENT AU PROGRAMME

Durée d'existence du programme	Stade d'élaboration du programme	Évaluations déjà effectuées	Ressources disponibles	Intérêts des utilisateurs
Planification	Élaboration	Formative évaluation des besoins modèle logique pré-test sur le matériel analyse de l'auditoire	Minimales	Recherche d'information Amélioration du programme
Moins d'un an	Mise en oeuvre	Évaluation de la mise en oeuvre	Modestes	Défense des droits/lobbying
Entre 1 an et 2 ans	Fonctionnement			Expansions possible du programme
De 3 à 5 ans	Temporisation (réduction des activités)	Évaluation des processus	Suffisantes	Préoccupations relatives aux coûts
		Évaluations sommatives		Fin possible du programme
Plus de 5 ans	Fin	Résultats—objectifs à court terme descriptive pré- et post-enquête groupe témoin		Recherches en vue de prouver l'efficacité
	Redémarrage	Résultats—objectifs à long terme descriptive pré- et post-enquête groupe témoin Analyse coûts-avantages Évaluation de l'incidence		

Étape 6 *Élaborer le plan de travail, le budget et le calendrier de l'évaluation*

- *Éléments de l'évaluation à intégrer aux coûts et au calendrier*
- *Coûts et facteurs à prendre en considération à chaque étape*
- *Aperçu des coûts*
- *Méthodes qualitatives*
- *Tirer le maximum du budget d'évaluation*
- *Utilisation des ressources internes ou sous-traitance*
- *Préparation du budget et du calendrier*

Cette étape décrit la création d'un plan d'action détaillé et les coûts associés à l'évaluation. On oublie facilement que pour effectuer une évaluation, il faut consacrer du temps et des ressources. Il est donc essentiel, lorsque vous élaborez votre programme de promotion de la santé, d'inclure dans votre plan d'action et dans votre budget les étapes détaillées de l'évaluation ainsi que les coûts connexes.

ÉLÉMENTS DE L'ÉVALUATION À INTÉGRER AUX COÛTS ET AUX CALENDRIERS

Déterminez un budget et un calendrier pour chacune des étapes suivantes :

- 1 Conception de l'évaluation
- 2 Élaboration des outils de mesure
- 3 Essai-pilote des outils de mesure
- 4 Révision des outils de mesure
- 5 Collecte des données
- 6 Traitement des données (encodage, entrée de données, etc.)
- 7 Analyse des données
- 8 Rédaction du rapport
- 9 Diffusion des résultats

	Concevoir l'évaluation	Élaborer les outils de mesure	Essai-pilote des outils de mesure	Collecte des données	Traitement des données	Analyse des données	Rédaction du rapport
Échelle de coûts	300 \$ – 1 000 \$	500 \$ – 2 000 \$	200 \$ – 1 000 \$	2 000 \$ – 10 000 \$	300 \$ – 3 000 \$	400 \$ – 2 000 \$	700 \$ – 2 500 \$
Conseils	<p>Concentrez-vous sur les questions-clés</p> <p>Investissez dans la planification</p> <p>Évaluez les ressources internes</p>	<p>Vérifiez s'il existe déjà un outil et révissez-le au besoin</p> <p>Vérifiez la durée du questionnaire</p> <p>Concentrez-vous sur les renseignements dont vous avez besoin</p>	<p>Les questions sont-elles claires et faciles à comprendre?</p> <p>Le questionnaire est-il trop long?</p> <p>Prévoyez une question ouverte à la fin pour vérifier s'il y a des points à ajouter</p> <p>S'il y a lieu, passez en revue les outils de mesure</p>	<p>Investissez dans la planification</p> <p>Donnez une formation solide au personnel</p> <p>Tenez compte des variables externes qui pourraient influencer sur la collecte de données ou biaiser les résultats</p> <p>Une erreur à cette étape-ci pourrait être très coûteuse</p>	<p>Utilisez des ordinateurs</p> <p>Assurez-vous que la personne chargée de l'encodage connaît le domaine et la terminologie</p> <p>Vérifiez les données entrées</p> <p>Concevez votre instrument pour faciliter l'entrée de données</p>	<p>Combinez l'expertise statistique et les interprétations des utilisateurs</p> <p>Une analyse qualitative est coûteuse</p> <p>Gardez à l'esprit votre objectif</p>	<p>À qui est destiné le rapport?</p> <p>Sachez la différence entre la présentation d'un rapport, l'interprétation et les recommandations</p> <p>Présentez l'information dans un format concis et facilement utilisable</p>

Échelle de coût total
4 400 \$ - 21 500 \$

MÉTHODES QUALITATIVES

	Groupe de discussion (un)	Entrevue en profondeur (dix)
Élaboration du questionnaire	150 \$ - 500 \$	500 \$ - 1 000 \$
Recrutement	400 \$ - 800 \$	200 \$ - 600 \$
Mesures d'encouragement pour les répondants	0 - 400 \$	0 - 400 \$
Installations, déplacements	300 \$ - 800 \$	50 \$ - 500 \$
Animateur - Intervieweur	250 \$ - 600 \$	400 \$ - 600 \$
Analyse et rapport	500 \$ - 1 000 \$	500 \$ - 2 500 \$
Total	1 600 \$ - 4 100 \$	1 650 \$ - 5 600 \$

TIRER LE MAXIMUM DU BUDGET D'ÉVALUATION

- Investissez dans la planification.
- Combinez test du matériel et pré-test sommatif.

Parfois, vous pouvez utiliser un sondage à la fois pour recueillir des données de base sur votre population et pour tester le matériel que vous prévoyez utiliser dans le cadre de votre projet.

- Quand et comment avoir recours à des étudiants et à des bénévoles

Le recours à des étudiants et à des bénévoles permet d'économiser de l'argent. Cependant, s'ils ne sont pas bien formés ou s'ils ne sont pas engagés face au programme, leur participation pourrait vous nuire.

- Utilisation des ressources internes ou sous-traitance

Déterminez ce que vous pouvez faire à l'interne (compte tenu de vos compétences) et ce que vous devriez confier en sous-traitance.

- Évaluez vos ressources internes
 - compétences du personnel
 - disponibilité du personnel
 - intérêt/engagement du personnel
 - ordinateurs et logiciels
 - budget

QUAND SOUS-TRAITER

- Quand vous avez besoin d'objectivité.
- Quand vous n'avez pas les compétences nécessaires au sein de votre organisme.
- Quand le personnel n'a pas le temps ou ne démontre pas l'intérêt nécessaire pour accomplir certaines tâches.
- Si vous avez un budget à cette fin.

PRÉPARATION DU BUDGET ET DU CALENDRIER

- Vous êtes maintenant prêt à élaborer un plan d'action détaillé qui comprendra toutes les tâches, les personnes responsables, les coûts et les dates prévues d'achèvement des tâches.
- Il est utile de diviser votre plan d'action en grandes étapes. Le tableau suivant illustre la forme que vous pouvez donner à votre plan d'action. Un plan d'action vous aide à organiser l'évaluation et garantit qu'aucune étape n'est négligée.
- Si vous utilisez plusieurs techniques de collecte des données, vous devriez peut-être songer à dresser un plan d'action pour chacune des méthodes utilisées ainsi qu'un plan d'action global. Par exemple, si votre évaluation comprend un sondage et un groupe de discussion, il serait bon de faire un plan d'action pour chacun.

Exemple d'un formulaire de plan d'action

Tâches	Personne responsable	Coûts/temps consacré par le personnel	Date prévue d'achèvement
Concevoir l'évaluation ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Élaborer des outils de mesure ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Mettre à l'essai les outils de mesure ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Réviser les outils de mesure ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Recueillir les données ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Traiter les données ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Analyser les données ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Rédiger le rapport ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶
Diffuser les résultats ▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶	▶ ▶

Feuille de travail de l'étape 6 : Élaborer le plan de travail, le budget et le calendrier de l'évaluation

Tâches	Personne responsable	Coûts/temps consacré par le personnel	Date prévue d'achèvement
Concevoir l'évaluation ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	
Élaborer des outils de mesure ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	
Mettre à l'essai les outils de mesure ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶	
Réviser les outils de mesure ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶	
Recueillir les données ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	

Tâches	Personne responsable	Coûts/temps consacré par le personnel	Date prévue d'achèvement
Traiter les données ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	
Analyser les données ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	
Rédiger le rapport ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	
Diffuser les résultats ▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	▶ ▶ ▶ ▶ ▶	

Étape 7 *Recueillir les données au moyen des méthodes et procédures convenues*

- *Essai-pilote*
- *Techniques de collecte de données pour les sondages*
- *Techniques de collecte de données pour les groupes de discussion*
- *Techniques de collecte de données pour le suivi des processus*
- *Conseils concernant la collecte de données*

ESSAI-PILOTE

- L'essai-pilote vise à évaluer les méthodes de collecte de données et les outils de mesure avant la mise en œuvre complète.
- L'essai-pilote constitue une étape essentielle lorsqu'on veut s'assurer de recueillir les bons renseignements de la bonne manière. Même un pré-test modeste permet d'éviter des erreurs coûteuses.

TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNÉES

La technique de mesure que vous choisissez déterminera la façon de recueillir des données. Par exemple :

Sondage

- Les trois principales méthodes de sondage sont :
 - les entrevues en personne;
 - les entrevues téléphoniques;
 - les questionnaires par la poste.
- On a récemment élaboré d'autres méthodes à l'aide de technologies de pointe comme l'Internet ou les entrevues téléphoniques informatisées.
- Consultez le cahier d'exercices «Conducting Survey Research» de la Health Communication Unit pour de plus amples renseignements sur l'application des trois techniques.

Groupe de discussion

- Les groupes de discussion sont dirigés par un animateur.
- Il existe plusieurs moyens d'enregistrer la discussion d'un groupe, notamment :
 - enregistrement audio et transcription des bandes après la discussion;
 - enregistrement audio avec une personne présente dans la salle pour prendre des notes sur la discussion;
 - personne dans la salle qui prend des notes sur la discussion;
 - enregistrement audio seulement, sans transcription (non recommandé).
- Si vous choisissez de faire un enregistrement audio, placez l'enregistreuse bien en vue au milieu de la table. Au début de la discussion, expliquez aux participants pourquoi vous enregistrez la discussion (par ex. il est trop difficile de se rappeler de tout ce qui est dit). Vous devez obtenir leur consentement avant de procéder à l'enregistrement.
- L'animateur n'enregistre pas la discussion lorsque c'est lui qui prend la parole.

Suivi des processus

- Pour recueillir des renseignements selon la méthode de suivi des processus, vous devez utiliser un formulaire de consignation et une procédure standardisés.
- Si vous voulez que le système de suivi des processus fonctionne efficacement, demandez au personnel et aux bénévoles qui doivent consigner les renseignements de participer à l'élaboration du formulaire et des procédures.
- Faites participer tout le monde aux décisions relatives à la terminologie et aux définitions.
- Donnez une formation complète au personnel et aux bénévoles qui consignent les renseignements et tenez-les informés sur le système de suivi.
- Faites une analyse périodique des résultats afin de favoriser la participation des employés et bénévoles et de les tenir au courant de l'utilisation prévue des renseignements.
- Gardez les formulaires de consignation dans une base de données informatisée afin de faciliter l'analyse des données. Montrez aux membres du personnel comment utiliser cette base de données.

CONSEILS CONCERNANT LA COLLECTE DE DONNÉES

- Assurez-vous que les personnes effectuant la collecte de données ont reçu une formation adéquate sur les procédures à appliquer.
- Élaborez un formulaire de collecte de données qui soit facile à remplir et facile à analyser ultérieurement.
- Appuyez et encouragez les bénévoles et le personnel qui effectuent la collecte de données afin de leur éviter la frustration et l'ennui qui accompagnent parfois ce genre de tâche.
- Lorsque vous recueillez des données qualitatives, assurez-vous que les personnes qui fournissent les renseignements ou qui remplissent les formulaires écrivent lisiblement et font des phrases complètes dans la mesure du possible.
- Enregistrez les entrevues et les discussions de groupe sur cassette audio.
- Informatisez le plus possible la collecte de données afin de faciliter la tâche des participants et de simplifier l'analyse des données.

Étape 8 *Traiter et analyser les données*

- *Préparer les données en vue de l'analyse*
- *Analyser les données*
- *Utiliser l'analyse statistique*

PRÉPARER LES DONNÉES EN VUE DE L'ANALYSE (TRAITEMENT DES DONNÉES)

Traitement des données

Le traitement des données consiste à préparer et à convertir les données en vue de leur analyse. Les bases de données, les questionnaires, les formulaires ou les transcriptions sont rassemblés et convertis dans un format qui permet de les résumer et de les interpréter.

Il est essentiel d'être prudent à cette étape, car on peut commettre beaucoup d'erreurs. L'intégrité des données revêt une importance primordiale.

Encodage

Préparer des données qualitatives en vue de les interpréter exige normalement une certaine forme d'encodage ou de regroupement par thèmes. Il s'agit de regrouper les réponses similaires, puis de leur assigner un mot ou une phrase. On peut alors déterminer à quelle fréquence apparaissent certaines idées dans l'ensemble des données recueillies.

L'encodage des réponses qualitatives figurant sur un questionnaire comprend les étapes suivantes :

- 1 Se familiariser avec le questionnaire et avec le sujet.
- 2 Diviser les questions ouvertes en groupes qui peuvent renvoyer à un même code (pas toujours possible).
- 3 Pour chaque question (ou groupe de questions), lire au moins 15 % des questionnaires et prendre note des réponses uniques (liste provisoire de codes).

- 4 Lorsqu'on ne trouve plus de nouvelles réponses, réécrire les codes et assigner un numéro à chacun (liste définitive de codes).
- 5 Écrire le(s) numéro(s) de code correspondant(s) à côté de chaque question ouverte sur chaque questionnaire.
- 6 Répéter cette étape pour chaque question ouverte.
 - L'encodage des données qualitatives vous permet aussi de quantifier des résultats qualitatifs. En effet, une fois vos questions encodées, vous pouvez compter le nombre de répondants ayant donné une réponse identique. Cependant, rappelez-vous qu'il n'est pas toujours approprié de quantifier des données qualitatives.
 - L'analyse des groupes de discussion et des entrevues en profondeur nécessite un encodage plus précis. Consultez à ce sujet le cahier d'exercices *Conducting Focus Groups* de la Health Communication Unit.

Entrée des données

Il existe deux méthodes d'entrée de données :

Indirecte Des données recueillies antérieurement sont encodées, puis entrées sur ordinateur afin d'être analysées.

Directe Les données sont directement entrées sur ordinateur au moment de la collecte (p. ex. par l'intervieweur lors d'une entrevue téléphonique assistée par ordinateur).

Moyens d'éviter les erreurs lors de l'entrée de données

On minimise les risques d'erreur lorsque les données sont vérifiées.

Nous vous conseillons de vérifier 10 % des données entrées afin d'en garantir l'exactitude.

Une autre façon de réduire les risques d'erreur consiste à faire vérifier chaque champ par un programme informatique qui détectera les données hors limites. Lorsque le programme décèle une donnée erronée ou une incohérence, on peut retrouver le questionnaire à l'aide du numéro d'identification du dossier et faire la correction nécessaire par la suite.

Que faire si vous n'avez pas d'ordinateur?

Auparavant, l'analyse de données se faisait sans ordinateur, à la main. Dans certains cas, cela peut se faire sans difficulté. Cependant, il est normalement préférable de louer ou d'emprunter un ordinateur pour analyser les données. Il est en effet très difficile d'analyser les résultats des sous-groupes quand les données sont compilées à la main.

Utilisation d'ordinateurs

- Les tableurs comme Microsoft Excel conviennent généralement à l'entrée de données. Il existe aussi un programme d'entrée de données SPSS qui fonctionne avec DOS et nécessite peu d'espace et un processeur de faible vitesse.
- La plupart des applications statistiques se prêtent à l'entrée de données. Pour effectuer l'analyse de données qualitatives, on peut utiliser la fonction tableaux dans un programme de traitement de texte, car elle permet de trier et d'organiser les renseignements de plusieurs façons. Il existe aussi des logiciels d'analyse de données qualitatives (NU*DIST, Enthnograph).

ANALYSER ET INTERPRÉTER LES RÉSULTATS

- Une fois les données entrées, vous pouvez procéder à l'analyse afin de répondre à vos questions de recherche.
- L'analyse permet de résumer et d'organiser les renseignements recueillis.
- L'analyse sert à répondre aux questions initiales posées dans le cadre de l'évaluation et à tirer des conclusions pertinentes.
- L'analyse des résultats est l'une des étapes les plus importantes pour tirer des conclusions qui reflètent fidèlement les opinions et les vues des participants.

ANALYSE STATISTIQUE DE DONNÉES QUANTITATIVES

- Pour la plupart des évaluations, des statistiques simples et descriptives (fréquences, moyennes, échelles, etc.) suffisent pour interpréter les résultats. Il s'agit entre autres de déterminer combien de répondants ont donné une réponse particulière à chaque question.

Pour comparer des sous-groupes de population ou des mesures prises à différents moments, des analyses plus complexes s'imposent.

- L'analyse statistique vise à démontrer que les résultats ne sont pas simplement attribuables au hasard.
- Elle permet de déterminer si les différences observées peuvent se répéter. L'analyse statistique n'est pas nécessaire lorsqu'on aboutit au même résultat après avoir fait la même étude plusieurs fois.
- De la même façon, l'analyse statistique aide à déterminer si les mêmes différences observées au sein d'un échantillon de la population se répéteraient si on effectuait l'étude avec plusieurs échantillons ou toute la population.
- Les intervalles de confiance, les tests T (pour comparer des résultats de données continues) ou les tests chi carré (pour comparer des résultats de données catégoriques) figurent parmi les analyses les plus courantes.
- On recommande de confier les opérations complexes à une personne dûment formée en analyse statistique.

Analyses qualitatives

- On doit interpréter avec prudence les résultats obtenus dans le cadre des groupes de discussion ou des entrevues en profondeur. Lorsque vous interprétez les réponses données par les participants, essayez de déceler des tendances dans leurs perceptions plutôt que d'utiliser des formules du genre «il a dit», «elle a dit».
- Tenez compte des points suivants lorsque vous interprétez vos données :
 - Dans combien de groupes ou d'entrevues chaque thème a-t-il été soulevé?
 - Y a-t-il des tendances/des préoccupations communes d'une entrevue à l'autre ou d'un groupe à l'autre?
 - Il ne faut pas négliger les thèmes qui ne sont abordés qu'une ou deux fois dans les entrevues ou les groupes de discussion. On doit aussi en tenir compte dans l'interprétation des résultats.
- La description de chaque thème devrait permettre d'approfondir les questions d'évaluation initiales ou d'y répondre.

Directives

- Combinez l'expertise statistique et l'interprétation des utilisateurs. Même si vos résultats sont significatifs sur le plan statistique, les différences observées n'auront peut-être pas beaucoup de poids sur les décisions à prendre. Les résultats devraient donc être interprétés non seulement au moyen de statistiques, mais aussi par l'entremise de discussions avec les utilisateurs.
- Gardez à l'esprit vos questions initiales ou l'objet premier de votre recherche. Organisez les résultats en conséquence et utilisez-les pour répondre à ces questions.
- Une simple analyse descriptive suffit généralement. Évitez de vous enliser dans des analyses détaillées qui ne vous permettront peut-être pas de répondre à vos questions.

Étape 9 *Interpréter et diffuser les résultats*

- *Interpréter les résultats*
- *Présenter les résultats*
- *Diffuser les résultats*

INTERPRÉTER ET DIFFUSER LES RÉSULTATS

- Les résultats de l'évaluation doivent être transmis aux utilisateurs sous forme de rapports écrits ou de présentations.
- Communiquez les résultats de l'évaluation aux dirigeants, aux employés, aux participants intéressés et aux autres utilisateurs et obtenez, au besoin, leur engagement à l'égard des changements recommandés.

INTERPRÉTER LES RÉSULTATS

- Interprétez les résultats de l'évaluation en gardant en tête l'objectif du projet.
- Rédigez votre rapport en ayant à l'esprit les personnes qui le liront. Demandez-vous ce qu'elles veulent et ce qu'elles doivent savoir.
- Tenez compte des limites de votre évaluation.
 - Biais possibles (sélection, absence de réponse, méthodologie, etc.)
 - Validité des résultats
 - Fiabilité des résultats
 - Généralisation à partir des résultats
- Existe-t-il d'autres explications possibles à vos résultats?
- Comment vos résultats se comparent-ils à ceux de programmes similaires?
- Obtenez-vous les mêmes résultats en utilisant d'autres méthodes de collecte de données pour évaluer votre programme?
- Vos résultats sont-ils conformes aux théories confirmées par les recherches antérieures?
- Avez-vous obtenu les résultats que vous escomptiez? Si non, en quoi sont-ils différents?

PRÉSENTER LES RÉSULTATS

- On peut facilement s’y perdre lorsqu’on donne trop de renseignements. Concentrez-vous sur les questions de recherche et ne présentez que les renseignements qui répondent à ces questions.
- Choisissez une formule qui souligne les principaux résultats.
- Mettez sur la concision.
- Une image vaut mille mots.
- Méfiez-vous des formats qui pourraient fausser l’interprétation de vos résultats. Présentez vos résultats en respectant la façon dont les renseignements ont été recueillis.
- Utilisez des tableaux et des graphiques pour présenter vos résultats. Fournissez une description écrite qui reprend les renseignements importants des graphiques.
- Les graphiques suivants illustrent différentes façons de présenter les données.

Le rapport

Un rapport d’évaluation doit comprendre les renseignements suivants :

1.0 Sommaire/résumé

2.0 Historique et objet

2.1 Historique du projet d’évaluation

2.2 Justification de l’évaluation

2.3 Analyse documentaire (s’il y a lieu)

2.4 Description du programme/du service/des ressources

3.0 Méthodologie et procédures

3.1 Élaboration de l’outil ou du questionnaire d’évaluation

3.2 Protocole d’échantillonnage

3.3 Procédures de collecte de données

3.4 Procédures de traitement des données

3.5 Analyse

3.6 Limites de l’évaluation

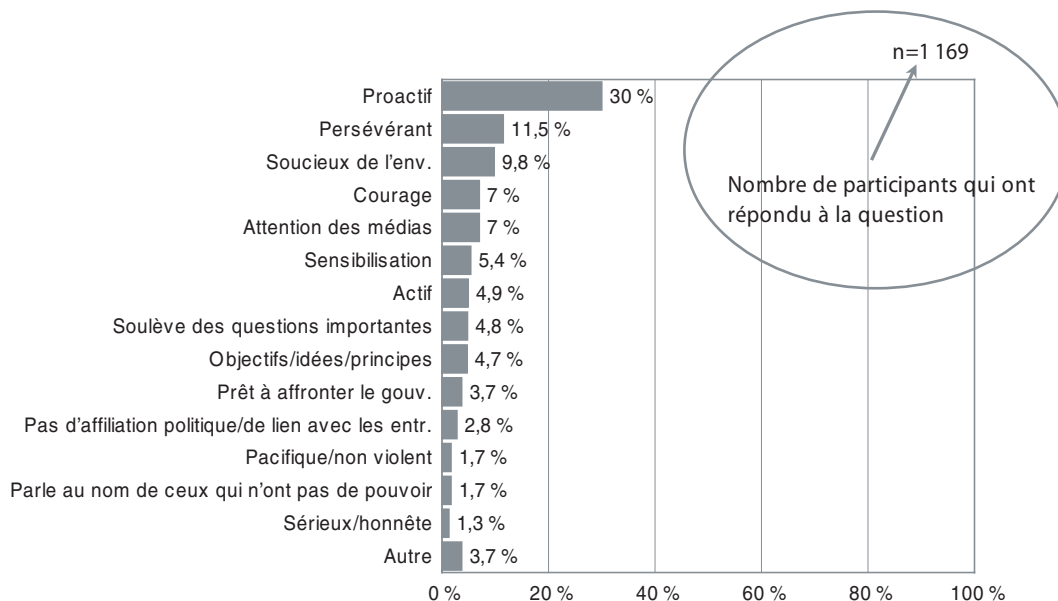
4.0 Résultats Différentes conclusions organisées selon un ordre logique de 4.1 à 4.8, etc.

5.0 Discussion et recommandations

Annexes. Par exemple :

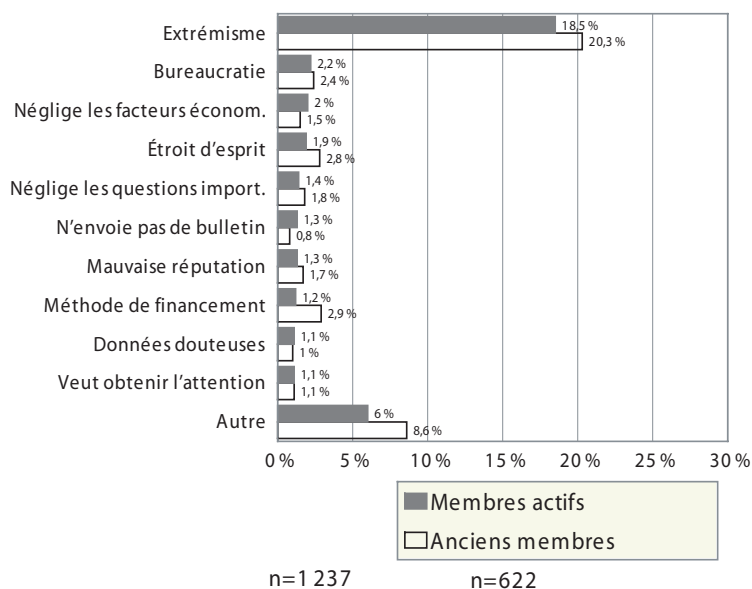
- Outils utilisés
- Formulaire de consentement

Exemple : Présenter des réponses libres Ce que les répondants aiment le plus de l'organisme



Smaller World Communications

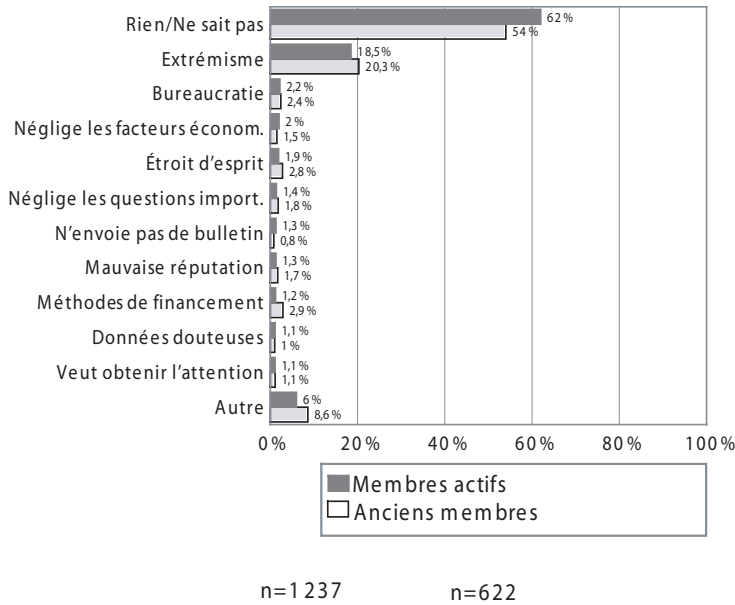
Exemple: Résultats trompeurs Ce que les répondants n'aiment pas de l'organisme



Smaller World Communications

Exemple : Comment l'information devrait être présentée

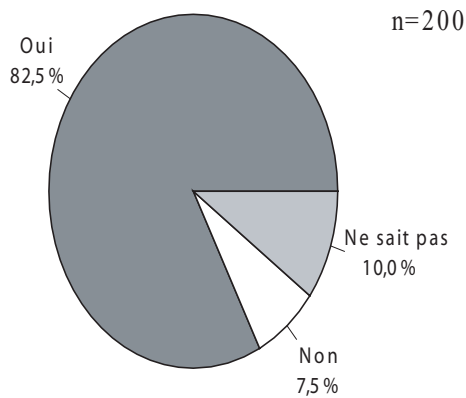
Ce que les répondants n'aiment pas de l'organisme



Smaller World Communications

Exemple : Diagramme circulaire

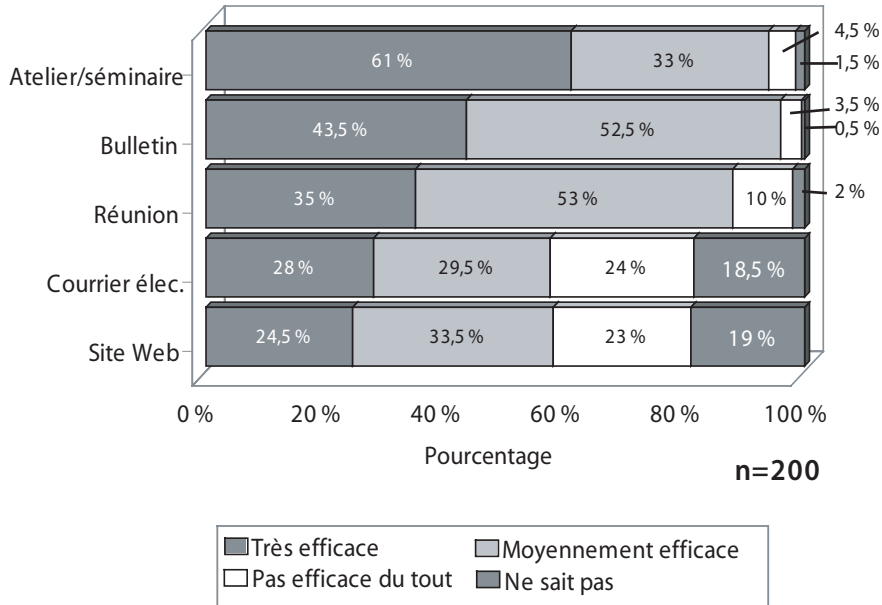
Pourcentage de répondants en faveur d'une alliance pour fournir des services et former des réseaux



Smaller World Communications

Exemple: Graphique à barres subdivisées

Efficacité des canaux de communication pour diffuser de l'information à d'autres membres de l'alliance

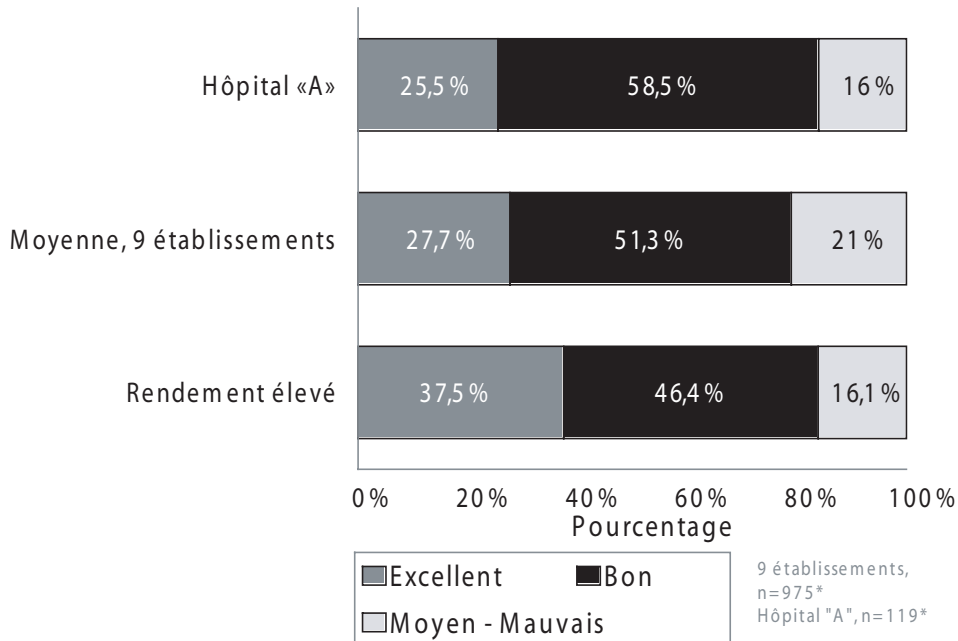


Smaller World Communications

Exemple : Catégories de réponses regroupées

Qualité générale des services et des soins

Données repères



*Les données manquantes ont été-on clues.

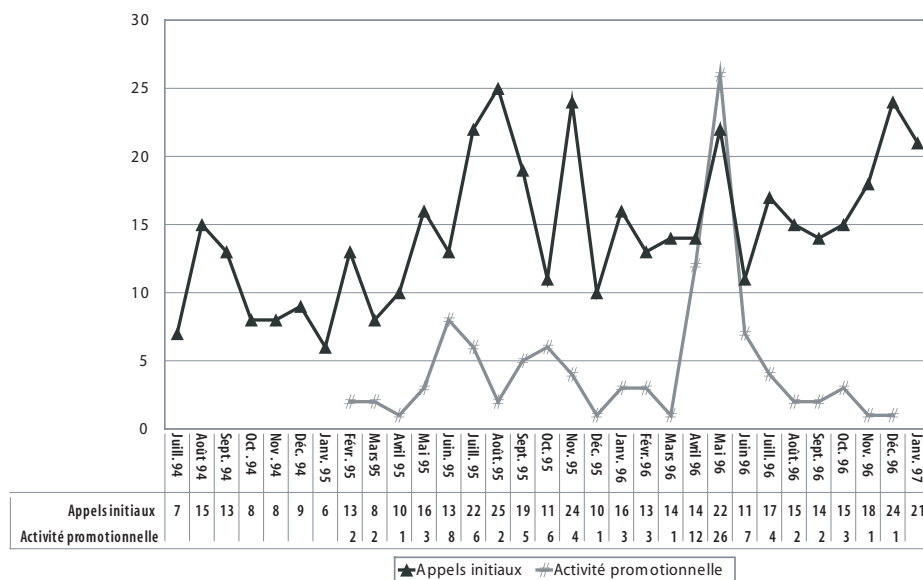
Taux de réponse pour chaque province

	Nombre envoyé	Nombre reçu et utilisé pour l'analyse	Taux de réponses (%)
Ontario	155	117	75,5
Québec	173	113	65,3
Colombie-Britannique	99	72	80
Manitoba	112	70	62,5
Nouvelle-Écosse	90	54	60
Alberta	71	52	73
Saskatchewan	31	23	74
Nouveau-Brunswick	31	22	71
Île-du-Prince-Édouard	8	7	87,5
Terre-Neuve	8	6	75
Territoires du Nord-Ouest	7	2	28,6

Exemple : Graphique à bâtons

Répercussions du nombre d'annonces publicitaires et d'activités communautaires sur le nombre d'appels initiaux

De juillet 1994 à janvier 1997



DIFFUSER LES RÉSULTATS

- La diffusion des résultats de votre évaluation aux différents utilisateurs constitue une étape importante. Vous devez donc les communiquer adéquatement pour que des mesures soient prises en conséquence.
- Pour obtenir de plus amples renseignements concernant la diffusion des résultats, consultez l'ouvrage publié aux éditions Sage et intitulé *How to Communicate Evaluation Findings*.

Cet ouvrage comprend un tableau des modes de communication convenant à différents types d'utilisateurs (page 22). Par exemple :

Organismes de financement Sommaire, rapport technique, discussion

Membres d'un conseil d'administration Sommaire, article

Membres du personnel Rapport technique, sommaire, article ou communiqué de presse, atelier, présentation, note de service, discussion

Clients Sommaire, assemblée, présentation

- Cette liste est offerte à titre informatif. Vous devez prendre en considération les besoins et les intérêts des différents utilisateurs avant de choisir une formule. Si vous leur donnez plus de renseignements qu'ils en ont besoin, ils se lasseront et négligeront des points importants. Si vous ne leur en donnez pas suffisamment, ils seront mécontents ou désorientés.

Étape 10 *Passer à l'action*

Choisir les mesures à prendre

Passer à l'action signifie mettre en oeuvre les changements suggérés par vos résultats. Prenez les mesures nécessaires et apportez des changements qui amélioreront votre programme, votre service ou votre produit.

COMMENT CHOISIR LES MESURES À PRENDRE

- Demandez aux utilisateurs de donner leur interprétation des résultats et de suggérer des mesures.
- Examinez de nouveau vos objectifs initiaux de collecte de données. Vos données devraient fournir des réponses à vos questions initiales.
- Dressez une liste des mesures recommandées en fonction des résultats de votre évaluation.
- Accordez la priorité aux changements les plus importants et les plus faciles à mettre en oeuvre.
- Préparez un plan d'action en vue d'apporter les changements recommandés.
- Apportez les changements.

Références

1. RESSOURCES GÉNÉRALES EN ÉVALUATION

Livres et rapports

- Borus, M., C. Buntz et W. Tash. *Evaluating the Impact of Health Programs: A Primer*, Cambridge, MA, MIT Press, 1982.
- Brinkerhoff, R.O., D.M. Brethower, T. Hluchyj, J.R. Nowakowski. *Program Evaluation. A Practitioners Guide for Trainers and Educators. Sourcebook and Design Manual*, Boston, Kluwer-Nijhoff Publishing, 1983.
- Dignan, M.B. *Measurement and Evaluation of Health Education*, Springfield, IL, Charles C. Thomas Publisher, 1995.
- Green, L., American Lung Association. *Program Planning and Evaluation Guide for Lung Associations*.
- Herman J.L., L.L. Morris et C.T. Fitz-Gibbon. *Evaluator's Handbook*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1987.
- Horne, T. *Making a Difference: Program Evaluation for Health Promotion* (disponible en anglais seulement, détails et bon de commande sur le site Internet de Well Quest)
- Hudson, J., J. Mayne et R. Thomlison (éd.). *Action-Oriented Evaluation in Organizations: Canadian Practices*, Toronto, Wall & Emerson Inc., 1992. (environ 30 \$)
- Judd, C., E. Smith et L. Kidder. *Research methods for social relations* (6^e édition), Toronto, Harcourt Brace Jovanovich, 1991.
- Lincoln, Y.S. et E. Guba. *Naturalistic inquiry*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1985.
- McKenzie, J.F. et J.L. Jurs. *Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs*, New York, MacMillan Publishing Co., 1993, (33,95 \$US) (ISBN 0675-22162-5)
- Nagel, S. *Evaluation Analysis with Microcomputers*, Greenwich, CT, JAI Press, 1989.
- Posavac, E. et R. Carey. *Program Evaluation: Methods and Case Studies* (4^e édition). Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1992.
- Raphael, D. «Defining quality of life: eleven debates concerning its measurement», dans *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*, R. Renwick, I. Brown et M. Nagler (éd.), Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- Rossi, P. et H. Freeman. *Evaluation: A Systematic Approach* (5^e édition), Newbury Park, CA, Sage Publications, 1993. (40 \$US)
- Rutman, Leonard et George Mowbray. *Understanding Program Evaluation*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 1983.
- Sackett, David L. et Marjorie S. Baskin. *Méthodes d'évaluation des soins de santé : documentation et exercices conçus pour les séminaires sur l'évaluation des soins de santé de la subvention nationale à l'hygiène*, Université McMaster, Hamilton, 2^e édition, 1973.

- Sage Publications. *Program Evaluation Kit*, Herman, 1987. (9 volumes – 100 \$US)
- Shortell, S. et W. Richardson. *Health Program Evaluation*, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1978.
- Smith, M.L. et G. Glass. *Research and evaluation in education and the social sciences*, Boston, Allyn and Bacon, 1987.
- Timmreck, T.C. *Planning, Program Development, and Evaluation: A Handbook for Health Promotion, Aging and Health Services*, Boston, MA, Jones and Bartlett Publishers, 1995.
- Weiss, C.H. *Evaluation Research: Methods of Assessing Program Effectiveness*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1987.
- Yin, R.K. *Case study research*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1990.

Articles de revues scientifiques

- de Vries, H., W. Weijts et coll. «The utilization of qualitative and quantitative data for health education program planning, implementation, and evaluation: a spiral approach», *Health Education Quarterly*, vol. 19, n° 1, 1992, p. 101-115.
- Israel, B.A., K.M. Cummings et M.B. Dignan. «Evaluation of health education programs: Current assessment and future directions», *Health Education Quarterly*, vol. 22, n° 3, 1995, p. 364-389.
- Thompson, J.C. «Program evaluation within a health promotion framework», *Revue canadienne de santé publique*, vol. 83, suppl. 1, 1992, p. S67-S71.
- Wagner, E.H. et P.A. Guild. «Choosing an evaluation strategy», *American Journal of Health Promotion*, vol. 4, n° 2, 1989, p. 134-139.

Sites Internet

Revue canadienne d'évaluation de programme

<http://www.ucalgary.ca/UofC/departments/UP/UCP/CJPE.html>

- description de la revue, coûts et instructions d'abonnement, table des matières.

Hospital Council of Western Pennsylvania – Evaluation Resources

<http://www.hcwp.org/koepsell.htm>

- guide d'introduction facile à consulter sur l'évaluation de programme, instructions étape par étape, bibliographies et répertoires en ligne
- renseignements sur la recherche, la planification et l'évaluation, résumé des méthodes de collecte des données et bibliographie des ressources en ligne.

Program Evaluation Standards

<http://ua1vm.ua.edu/%7Eeal/progeval.html>

Well Quest Consulting Ltd.

<http://www.web.net/~tamhorne/index.htm>

- normes d'évaluation régissant la fonctionnalité, la faisabilité, la propriété et l'exactitude des données

Communication des résultats d'évaluation

- Broughton, W. «Reporting evaluation results», *American Journal of Health Promotion*, vol. 6, 1991, p. 138-143.
- Morris, L.L., C.T. Fitz-Gibbon et M.E. Freeman. *How to Communicate Evaluation Findings*, Newbury Park, CA, Sage Publications Inc., 1987.

Code d'éthique en évaluation de programme

- McKenney, N.R. et C.E. Bennett. «Issues regarding data on race and ethnicity: the Census Bureau experience», *Public Health Reports*, vol. 109, n° 1, 1994, p. 16-25.
- Smith, N. «Some characteristics of moral problems in evaluation practice», *Evaluation and Program Planning*, vol. 8, n° 1, 1985.

2 TYPES D'ÉVALUATION

Évaluation des besoins

- Anderson, C.L., W.A. Jesswein et W. Fleischman. «Needs assessment based on household and key informant surveys», *Evaluation Review*, vol. 14, n° 2, 1990, p. 182-191.
- Chambers, Larry W., C. Woodward et C. Dak. *Guide to health needs assessment: A critique of health and health care information*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 1980.
- Gilmore, G.D., M.D. Campbell et B.L. Becker. *Needs Assessment Strategies for Health Education and Health Promotion*, Indianapolis, IN, Benchmark Press Inc., 1989.
- Harasim, L.M., L.D. McLean et J. Weinstein. *An Interactive Needs Assessment using Computer Conferencing*, rapport technique/Institut d'études pédagogiques de l'Ontario, Educational Evaluation Centre, 1989.
- McKillip, J. *Needs analysis: Tools for the human services and education*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1987.
- Ministère de la Santé de l'Ontario. *A Guide to Needs/Impact Based Planning*, rapport final d'un comité de planification publié en 1996.
- Myers, A. «Needs assessment: broadening the perspective on its utility and timing», *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 3, 1988, p. 103-113.
- Neuber, K. *Needs Assessment: A Model for Community Planning*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 1980.
- Raphael, D. et B. Steinmetz. «Assessing the knowledge and skill needs of community based health promoters», *Health Promotion International*, vol. 19, 1995, p. 305-315.

Vérification du potentiel d'évaluation

- Rush, B. et A. Ogbourne. «Program logic models: expanding their role and structure for program planning and evaluation», *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 6, 1991, p. 95-106.
- Rutman, L. *Planning Useful Evaluations: Evaluability Assessment*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1980.

Évaluation de processus

- Brunk, S.E. et J. Goepfing. «Process evaluation», *Evaluation and the Health Professions*, vol. 13, n° 2, p. 186-203, 1990.
- Dehar, M., S. Casswell et P. Duignan. «Formative and process evaluation of health promotion and disease prevention programs», *Evaluation Review*, vol. 17, n° 2, 1993, p. 204-220.
- Dignan, M., P. Tillgren et R. Michielutte. «Developing process evaluation for community-based health education research and practice: A role for the diffusion model», *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education and Promotion*, vol. 18, n° 5, 1994, p. 56-59.
- Ingersol, G.L., M.T. Bazar et coll. «Monitoring Unit-Based Innovations: A Process Evaluation Approach», *Nursing Economics*, vol. 11, n° 3, 1993, p. 137-143.
- King, J.A., L.L. Morris et C.T. Fitz-Gibbon. *How to Assess Program Implementation*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1987.
- Love, A. L. «Developing effective internal evaluation» dans *New Directions for Program Evaluation: A Publication of the Evaluation Research Society*, E.R. House et R.J. Wooldridge (éd.), San Francisco, Jossey-Bass Inc. Publishers, 1983.
- Wickizer, T.M., M. Von-Korff et A. Cheadle. «Activating communities for health promotion: a process evaluation method», *American Journal of Public Health*, vol. 83, 1993, p. 561-567.

Évaluation des résultats

- Chapman, S., W. Smith et coll. «Quit and win smoking cessation contests: How should effectiveness be evaluated?», *Preventive Medicine*, vol. 22, n° 3, 1993, p. 423-432.
- Lorig, K., A. Stewart, P. Ritter, V. Gonzalez et coll. *Outcome Measures for Health Education and other Health Care Interventions*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- Love, A. et R. Shaw. *Impact evaluation*, Dellcrest Resource Centre, Downsview (Ontario), 1981.
- Miller, C.A., K.S. Moore et coll. «A proposed method for assessing the performance of local public health functions and practices», *American Journal of Public Health*, vol. 84, n° 11, 1994, p. 1743-1749.
- Parker, S.O. «A conceptual model for outcome assessment», *Nurse Practitioner*, 1983, p. 41-45.
- Peterson J.L., J.J. Card et coll. «Evaluating Teenage Pregnancy Prevention and other Social Programs: Ten Stages of Program Assessment», *Family Planning Perspectives*, vol. 26, n° 3, 1994, p. 116-120, 131.

- Sloan, P. «Evaluating a health visiting service», *British Journal of Nursing*, vol. 2, n° 1, 1992, p. 22-25.
- Thacker, S.B., J.P. Koplan et coll. «Assessing Prevention Effectiveness Using Data to Drive Program Decisions», *Public Health Reports*, vol. 109, n° 2, 1994, p. 187-194.

3 MÉTHODES QUALITATIVES

- Broughton, W. «Qualitative methods in program evaluation», *American Journal of Health Promotion*, vol. 5, n° 6, 1991, p. 461-465.
- Fetterman, D. *Ethnography : step by step*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1989.
- Kurz, D. E. «The use of participant observation in evaluation research», *Evaluation and Program Planning*, vol. 6, 1983, p. 93-102.
- Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1990.
- Patton, M.Q. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1987.
- Weitzman, E.A. et M.B. Miles. *Computer Programs for Qualitative Data Analysis: A Software Sourcebook*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1995.

Groupes de discussions

Livres et rapports

- Greenbaum, T.L. *The Handbook for Focus Group Research*, New York, Lexington Books, 1993.
- Krueger, R. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1994.
- Morgan, D.L. (éd.). *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1993.
- Templeton, J. *The Focus Group: A Strategic Guide to Organizing, Conducting and Analyzing*, Chicago, IL, Probus Publishing Co., 1994.

Articles de revues scientifiques

- Asbury, J. «Overview of focus group research», *Qualitative Health Research*, vol. 5, n° 4, 1995, p. 414-420.
- Basch, C. «Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education», *Health Education Quarterly*, vol. 14, 1987, p. 411-448.
- Brotherson, M. «Interactive focus group interviewing: A qualitative research method in early intervention», *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 14, n° 1, 1994, p. 101-118.
- Carey, M. et M.W. Smith. «Capturing the group effect in focus groups: A special concern in analysis», *Qualitative Health Research*, vol. 4, n° 1, 1994, p. 123-127.
- Feig, B. «How to run a focus group», *American Demographics*, vol. 11, 1989, p. 36-37.
- Morgan, D. et M. Spanish. «Focus groups: a new tool for qualitative research», *Qualitative Sociology*, vol. 7, 1984, p. 253-270.

- Straw, R.B. et M.W. Smith. «Potential uses of focus groups in federal policy and program evaluation studies», *Qualitative Health Research*, vol. 5, n° 4, 1995, p. 412-427.
- White, G.E. et A.N. Thomson. «Anonymized focus groups as a research tool for health professionals», *Qualitative Health Research*, vol. 5, n° 2, 1995, p. 256-261.

Entrevue en profondeur

- Chirban, J.T. *Interviewing in Depth: the Interactive-Relational Approach*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- Seidman, I.E. *Interviewing as Qualitative Research: a Guide for Researchers in Education and Social Sciences*, New York, Teachers College Press, 1991.

4 MÉTHODES DE CONCERTATION

Méthode Delphi

- Adler, M. et E. Ziglio. *Gazing into the Oracle: The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health*, Londres, Angleterre, Jessica Kingsley Publishers, 1996.
- Clark, L. et S. Cochran. «Needs of older Americans assessed by Delphi procedures», *Journal of Gerontology*, vol. 27, 1972, p. 275-278.
- Malote, O., A. Myers et C. McAiney. «Factors contributing to quality of life of residents in LTC facilities: a Delphi approach», *The Gerontologist*, vol. 34, n° 1, 1994, p. 61.

Technique de groupe nominal

- Gallagher, M., T. Hares, J. Spencer, C. Bradshaw et coll. «The nominal group technique: A research tool for general practice?», *Family Practice*, vol. 10, n° 1, 1993, p. 76-81.
- Skibbe, A. «Assessing campus needs with nominal groups», *J Counsel Develop*, vol. 64, 1986, p. 532-533.

Schématisation de concepts

- Galvin, P. «Concept mapping for planning and evaluation of a big brother/big sister program», *Evaluation and Program Planning*, vol. 12, 1989, p. 53-57.
- Trochim, W. «An introduction to concept mapping for planning and evaluation», *Evaluation and Program Planning*, vol. 12, 1989, p. 1-16.

Sites Internet

Documentation sur le processus de schématisation de concepts

<http://www.conceptsystems.com/kb/00000008.htm>

- Bibliographie en ligne sur les ressources dans le domaine, définition, raison d'être et étapes de la schématisation de concepts.

5 RECHERCHE QUANTITATIVE

Méthodologie de recherche

- Anker, M., R.J. Guidotti et coll. «Rapid evaluation methods (REM) of health services performance: Methodological observations», *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 71, n° 1, 1993, p. 15-21.
- Bogdan, G. et S. Taylor. *Introduction to Quantitative Research Methods*, John Wiley and Sons, 1975.
- Campbell, D.T. et J.C. Stanley. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago, Rand McNally, 1963.
- Cannel, C.F., S.A. Lawson et D.L. Hanssey. *A Technique for Evaluating Interviewer Performance: A Manual for Coding and Analyzing Interviewer Behavior from Tape Recordings of Household Interviewers*, Ann Arbor Survey Research Centre, Institut de recherche sociale, Université du Michigan, 1975.
- Cook, T.D., F. Lomax et M. Melvin. *Modèles expérimental et quasi-expérimental en recherche évaluative: une introduction*, Ottawa, Institut de formation en recherche évaluative, Université Carleton, 1976.
- Fitz-Gibbon, C.T. et L.L. Morris. *How to Design a Program Evaluation*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1987.
- Flay, B. et A. Best. «Overcoming design problems in evaluation of health behaviour programmes», *Evaluation and the Health Professions*, vol. 5, n° 1 (mars 1982).
- Guba, E.G. et Y.S. Lincoln. *Effective Evaluation. Improving the Usefulness of Evaluation Results through Responsive and Naturalistic Approaches*, San Francisco, CA, Jossey-Bass Inc., 1981.
- Harlow, B.L., E.C. Crea et coll. «Telephone answering machines: The influence of leaving messages on telephone interviewing response rates», *Epidemiology*, vol. 4, n° 4, 1993, p. 380-383.
- Koepsell T.D., E.H. Wagner et coll. «Selected methodological issues in evaluating community-based health promotion and disease prevention programs», *Annual Review of Public Health* vol. 13, 1992, p. 13-57.
- Nutbeam, D., C. Smith et coll. «Maintaining evaluation designs in long term community based health promotion programmes: Heartbeat Wales Case Study», *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 47, n° 2, 1993, p. 127-133.
- Steckler, A., K.R. McLeroy, R.M. Goodman, S.T. Bird et coll. «Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction», *Health Education Quarterly*, vol. 19, n° 1, 1992, p. 1-8.
- Vollmer, W.M., M.L. Osborne et coll. «Recruiting hard-to-reach subjects: Is it worth the effort?», *Controlled Clinical Trials*, vol. 15, n° 2, 1994, p. 154-159.

Méthodes de collecte des données

- Bindman, A.B. et K. Grumbach. «Collecting data to evaluate the effect of health policies on vulnerable populations», *Family Medicine*, vol. 25, n° 2, 1993, p. 114-119.
- Cartmel, B. et T.E. Moon. «Comparison of two physical activity questionnaires, with a diary, For assessing physical activity in an elderly population», *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 45, n° 8, 1992, p. 877-883.
- Cheadle A., E. Wagner et coll. «Environmental indicators: a tool for evaluating community-based health-promotion programs», *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 8, n° 6, 1992, p. 345-350.
- Dada, O.A. «Brief description on WHO protocol for data collection», *Journal of Biosocial Science*, vol. 24, n° 3, 1992, p. 379-381.
- Derrickson J., I. Maeda et coll. «Nutrition knowledge and behavioral assessment of participants of Aid for Families with Dependent Children: telephone vs mail data collection methods», *Journal of American Dietetic Association*, vol. 95, n° 10, 1995, p. 1154-1155.
- Gilpin, E.A., J.P. Pierce et coll. «Estimates of population smoking prevalence: Self-vs proxy reports of smoking status», *American Journal of Public Health*, vol. 84, n° 10, p. 1576-1579 (oct. 1994)
- Kanten, D.N., C.D. Mulrow et coll. «Falls: an examination of three reporting methods in nursing homes», *Journal of American Geriatrics Society*, vol. 41, n° 6, 1993, p. 662-666.
- Kaplan, E.H. «A method for evaluating needle exchange programmes», *Statistics in Medicine*, vol. 13, nos 19-20, 1994, p. 2179-2187.
- Mottola, C.A. «Exploring the Validity of Data-Gathering Instruments», *Decubitus*, vol. 6, n° 3, 1993, p. 52-54, 56.
- Robinson, D. «Data capture using hand-held computers», *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, vol. 1, n° 2, 1994, p. 126-127.
- Ross, M.M., E.M. Rideout. «The use of the diary as a data collection technique», *Western Journal of Nursing Research*, vol. 16, n° 4, 1994, p. 414-425.
- Searles, J.S., M.W. Perrine et coll. «Self-Report of Drinking Using Touch-Tone Telephone: Extending The Limits of Reliable Daily Contact », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 56, n° 4, 1995, p. 375-382.
- Spooner C. et B. Flaherty. «Comparisons of three data collection methodologies for the study of young illicit drug users», *Australian Journal of Public Health*, vol. 17, n° 3, 1993, p. 195-202.
- Urban, N., G.L. Anderson et coll. «Effects on response rates and costs of stamps vs business reply in a mail survey of physicians», *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 46, n° 5, 1993, p. 455-459.
- Wagener, D.K., S.G. Selevan et coll. «The importance of human exposure information: A need for exposure-related data bases to protect public health source», *Annual Review of Public Health*, vol. 16, 1995, p. 105-121.
- Ward J. et G. Wain. «Increasing response rates of gynaecologists to a survey: A randomized trial of telephone prompts», *Australian Journal of Public Health*, vol. 18, n° 3, 1994, p. 332-334.

Élaboration de questionnaires

Livres et rapports

- Berdie, D.R. *Questionnaires: Design and Use*, Metuchen, NJ, Scarecrow Press, 1986.
- Henerson, M.E., L.L. Morris et C.T. Fitz-Gibbon. *How to measure attitude*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1987.
- McDowell, I. et C. Newell. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, Toronto, Oxford University Press, 1987.
- Streiner, D.L. et G.R. Norman. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use*, Toronto, Oxford University Press, 1987. (ISBN 0-19-504101-1)
- Sudan, S. et N. Bradburn. *Asking Questions: A Practical Guide to Questionnaire Design*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1983.
- Woodward, C.A. et L.W. Chambers. *Guide to Questionnaire Construction and Question Writing*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 1986.

Articles de revues scientifiques

- Covert, R. «A checklist for developing questionnaires », *Evaluation News*, vol. 5, n° 3, p. 74-78 (août 1984).
- Feather, Joan. Section sur la conception de questionnaires dans le manuel *Méthodes d'évaluation des soins de santé*, D.L. Sackett et M.S. Baskin (éd.), Université McMaster, Hamilton, 2^e édition, 1973.
- Ferber, R.P., P. Sheatsley, A. Turner et J. Naksberg. *What is a Survey?*, American Statistical Association, Washington, DC, 1980.
- Mahoney, C.A., D.L. Thombs et C.Z. Howe. «The art and science of scale development in health education research», *Health Education Research*, vol. 10, n° 1, 1995, p. 1-10.
- McKillip, J., K. Moirs et C. Cervenka. «Asking open-ended consumer questions to aid program planning: Variations in question format and length», *Evaluation and Program planning*, vol. 15, n° 1, 1992, p. 1-6.
- Orlich, D.C. *Designing Sensible Surveys*, Pleasantville, NY, Redgrave Publishing Co., 1978.
- Patrick, D.L. et W.L. Beery. «Measurement issues: Reliability and validity», *American Journal of Health Promotion*, vol. 5, n° 4, 1991, p. 305-310.
- Sanchez, M. «Effects of questionnaire design on the quality of survey data», *The Public Opinion Quarterly*, vol. 56, 1992, p. 206-217.
- Wagner, L.N. *Writing Effective Survey Questions*, Health Promotion Resource Centre, Stanford Centre for Research in Disease Prevention, Palo Alto, CA, 1989.

Échantillonnage

- Henry, G.T. *Practical Sampling*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1980.
- Kish, L. *Survey Sampling*, New York, John Wiley & Sons, 1965.
- Levy, P.S. et S. Lemenshow. *Sampling for Health Professionals*, Belmont, CA, Lifetime Learning Publications, 1980.
- Peters, T.J. et J.I. Eachus. «Achieving equal probability of selection under various random sampling strategies», *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, vol. 9, n° 2, 1995, p. 219-224.

Salmon, C.T. et J.S. Nichols. «The next-birthday method of respondent selection», *Public Opinion Quarterly*, vol. 47, 1983, p. 270-276.
 Statistique Canada. *L'échantillonnage: un guide non mathématique*, Ottawa, 1983.

Recherche par sondages

- Asch, D.A. et N.A. Christakis. «Different response rates in a trial of two envelope styles in mail survey research», *Epidemiology*, vol. 5, n° 3, 1994, p. 364-365.
- Auteur anonyme. «Evaluation of National Health Interview Survey diagnostic reporting. Vital and Health Statistics—Series 2», *Data Evaluation and Methods Research*, n° 120, 1994, p. 1-116.
- Carpenter, E.H. «Personalizing mail surveys: A replication and reassessment», *Public Opinion Quarterly*, hiver 1974, p. 204-208.
- Deming, W.E. «Some criteria for judging the quality of surveys», *The Journal of Marketing*, vol. 12, 1947, p. 145-157.
- Dillman, D.A. *Mail and Telephone Survey: The Total Design Method*, Toronto, Wiley, 1978.
- Fabricant, S.J. et T. Harpham. «Assessing response reliability of health interview surveys using re-interviews», *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 71, n°s 3-4, 1993, p. 341-348.
- Fowler, F.J. *Survey Research Methods*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1988.
- Fowler, J. et T.W. Mangione. *Standardized survey interviewing*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1989.
- Gilbert, G.H., J. Longmate et coll. «Factors influencing the effectiveness of mailed health surveys», *Public Health Reports*, vol. 107, n° 5, 1992, p. 576-584.
- Groves, R.M. et R.L. Kahn. *Surveys by Telephone: A National Comparison with Personal Interviews*, Toronto, Academic Press, 1979.
- Linsey, A.S. «Stimulating responses to mailed questionnaires, a review», *Public Opinion Quarterly*, printemps 1975.
- Locker, D. «Effects of non-response on estimates derived from an oral health survey of older adults», *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, vol. 21, n° 2, 1993, p. 108-113.
- McHorney, C.A., M. Kosinski et coll. «Comparisons of the costs and quality of norms for the SF-36 health survey collected by mail versus telephone interview: results from a national survey», *Medical Care*, vol. 32, n° 6, 1994, p. 551-567.
- Mickey, R.M., J.K. Worden et coll. «Comparability of telephone and household breast cancer screening surveys with differing response rates», *Epidemiology*, vol. 5, n° 4, 1994, p. 462-465.
- Paganini-Hill, A. et G. Hsu. «Comparison of early and late respondents to a postal health survey questionnaire», *Epidemiology*, vol. 4, n° 4, 1993, p. 375-379.
- Siemiatycki, J. «A comparison of mail, telephone, and home interview strategies for household health surveys», *American Journal of Public Health*, vol. 69, 1979, p. 238-244.
- Smith, A.M., L. Dennerstein et coll. «Costs and benefits of the use of commercial market research approaches in large scale surveys (letter)», *Medical Journal of Australia*, vol. 157, n° 7, 1992, p. 504.
- Strayer, M., R. Kuthy et coll. «Elderly non-respondents to a mail survey: a telephone follow-up», *Special Care in Dentistry*, vol. 13, n° 6, 1993, p. 245-248.
- Woodward, Christel A., Larry W. Chambers, Kimberly D. Smith. *Guide to Improved Data Collection in Health and Health Care Surveys*, Association canadienne de santé publique, Ottawa, Ontario, 1982.

Recherche participative

- Barnsley et Ellis. *Research for Change: Participatory Action Research for Community Groups*, 1992.
- Cornwall, A. et R. Jewkes. «What is participatory research?», *Social Science and Medicine*, vol. 41, n° 12, 1995, p. 1667-1676.
- Ellis, D., G. Reid et J. Barnsley. *Keeping on track: An evaluation guide for community groups*, Vancouver (C.-B.), Women's Research Centre, 1990.
- Jorgensen, D.L. *Participant Observation*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1989.
- Lund, L. *Citizen Participation in the Local Planning Process: Broadening the Spectrum*, rapport soumis à l'Association des conseils régionaux de santé de l'Ontario, octobre 1994. (Communiquer avec l'Association au (416) 222-1445)
- Santé Canada. *Guide d'évaluation de projet : Une démarche participative*, 1996. (ISBN 00662809351)
- Selener, D. «Participatory evaluation: People's knowledge as a source of power», *Networking Bulletin*, vol. 2, n° 2, 1991, p. 25-27.
- Woodill, G., A. Jean-Baptiste et coll. *Empowering Adolescents through Participatory Research: a Final Summary Report of the Project, Community Need Assessment for Base Empowerment for Health Promotion*, rapport sommaire rédigé pour le ministère de la Santé de l'Ontario, Programme de subventions pour la promotion de la santé (dossier n° SD-CE-90140), 1992.

6 ANALYSE COÛTS-AVANTAGES

- Begley, C.E., C. McKinnon Dowd et R. McCandles. «A cost-effectiveness evaluation of primary health care projects for the poor», *Evaluation and the Health Professions*, vol. 12, n° 4, 1989, p. 437-452.
- Davis, K. et R. Frank. «Integrating costs and outcomes», *New Directions for Program Evaluation*, vol. 54, 1992, p. 69-84.
- Levin, H.M. *Cost effectiveness: A primer*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1983.
- Weinstein, M. et W. Stason. «Foundations of cost-effectiveness analysis for health and medical practices», *New England Journal of Medicine*, vol. 296, 1977, p. 716-721.

7 COMMUNICATIONS DE MASSE

- Flora, J.A., E.W. Maibach et N. Maccoby. «The role of media across four levels of health promotion intervention», *Annual Review of Public Health*, vol. 10, 1989, p. 181-201.
- Lindsey, G.N. et J.L. Hochheimer. *Guidelines for media planning: television, radio, and newspapers*, rapport de recherche interne rédigé par le programme de prévention des maladies de Stanford, 1980.
- Ministère de la Santé de l'Ontario. *Guide des communications pour la commercialisation sociale dans la promotion de la santé*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1992.
- Rimer, B., M.K. Keintz et L. Fleisher. «Process and impact of a health communications program», *Health Education Research*, vol. 1, n° 1, 1986, p. 29-36.

- U.S. Dept. Health and Human Services. *Making Health Communications Program Work: A Planners' Guide*, 1992, publication n° 92-1493 des NIH.
- Walters, J.L., R. Canady et coll. «Evaluating multi cultural approaches in HIV/AIDS educational material», *AIDS Education & Prevention*, vol. 6, n° 5, 1994, p. 446-453.

Analyse des médias

- Atkin, C.K. «Research evidence on mass mediated health communication campaigns», dans *Communication Yearbook III*, D. Nimmo (éd.), New Brunswick, NY, Transaction Books, 1979, p. 655-669.
- Berger, A.A. *Media Analysis Techniques*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1991.
- Stempel, G.H. «Statistical Designs for Content Analysis» dans *Research Methods in Mass Communications*, G.H. Stempel et B.H. Westley (éd.), Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall Inc., 1989.
- Stempel, G.H. «Content Analysis» dans *Research Methods in Mass Communications*, G.H. Stempel et B.H. Westley (éd.), Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall Inc., 1989.

Sites Internet

- Media Analysis Toolkit
<http://www.wam.umd.edu/~jlandis/mlitpf.htm>
- analyse d'un «texte» médiatique particulier selon diverses approches fondamentales

8 RESSOURCES RECOMMANDÉES SUR LES PREUVES DE L'EFFICACITÉ DES INITIATIVES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- Centre for Health Promotion, Université de Toronto
- Altman, D.G. et coll. «The cost effectiveness of three smoking cessation programs», *American Journal of Public Health*, vol. 77, 1987, p. 162-165.
- Anderson, K. *Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac*, publication de la série n° 66 de l'Organisation mondiale de la santé, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1995.
- Anderson, R. «Health promotion: An overview», *European Monographs in Health Education Research*, vol. 6, 1984, p. 1-126.
- Badura, B. et I. Kickbusch (éd.). *Health promotion research: Towards a new social epidemiology*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 1991.
- Bracht, N. (éd.). *Health promotion at the community level*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1990.
- Butler, P. et S. Cass. (éd.). *Case Studies of Community Development in Health*, Blackburn, Australie, Centre for Development and Innovation in Health, 1993.
- Castle, D. J. et M. VanderPlaat. *Issues in measuring effectiveness in health promotion activities, projects, programs: A collection of Canadian examples*, People Development Ltd., Développement de la promotion de la santé, Santé Canada, 1996.
- Chu, C. et R. Simpson (éd.). *Ecological Public Health: From Vision to Practice*, Toronto, Centre for Health Promotion/ ParticipACTION, 1994.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, préparé pour la rencontre des ministres de la Santé, Toronto, Ontario, 10-11 septembre 1996.

- Edwards, R. *Building healthy public policy*, rapport présenté lors du Symposium on the Effectiveness of Health Promotion: Canadian and International Perspectives, Toronto, Canada, 1996.
- Elder, J.P., T.L. Schmid, P. Dower et S. Hedlund. «Community heart health programs: Components, rationale, and strategies for effective interventions», *Journal of Public Health Policy*, vol. 14, n° 4, 1993, p. 463-479.
- Evans, R.G., M.L. Barer et T.R. Marmor (éd.). *Être ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1996.
- Freimuth, V.S. et M. Kraus-Taylor. *Are mass mediated health campaigns effective? a review of the empirical evidence*, manuscrit non publié, Health College Park, Maryland, programme de communications sur la santé de l'Université du Maryland, 1996.
- Glanz, K., F.M. Lewis et B.K. Rimer (éd.). *Health behaviour and health education: Theory, research and practice* (2^e édition), San Francisco, Jossey-Bass, 1997.
- Goodstadt, M.S. *Health promotion and the bottom line: What works?*, rapport présenté lors du 7^e congrès national sur la promotion de la santé, Brisbane, Australie, 1995.
- Gunning-Schepers, L.J. et A. Gepkens. «Reviews of interventions to reduce social inequalities in health: research and policy implications», *Health Education Journal*, vol. 55, 1996, p. 226-238.
- Hamilton, N. et T. Bhatti. *Promotion de la santé de la population : modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé*, Ottawa, Santé Canada, 1996.
- Hansen, W. «School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990», *Health Education Research*, vol. 7, n° 3, 1992, p. 403-430.
- Hodgson, R. «Effective mental health promotion: A literature review», *Health Education Journal*, vol. 55, 1996, p. 55-74.
- Hyndman, B. *Does Self-Help Help? A Literature Review on the Effectiveness of Self-Help Programs*, Toronto, Centre for Health Promotion/ParticipACTION Series, 1996.
- Johnson, J. *Reorienting health services*, rapport présenté lors du Symposium on the Effectiveness of Health Promotion: Canadian and International Perspectives, Toronto, Canada, 1996.
- Kar, S.B. (éd.). *Health promotion indicators and actions*, New York, Springer, 1989.
- Kickbusch, I. «Self care in health promotion », *Social Science and Medicine*, vol. 29, n° 2, 1989, p. 125-130.
- Klepp, K.I. et J.L. Forster. «The Norwegian nutrition and food policy: an integrated policy approach to a public health problem», *Journal of Public Health Policy*, (décembre 1985), p. 447-463.
- Labonté, R. «Health promotion: from concepts to strategies», dans *The Seeds of Promoting Wellness in the 90s: An Anthology of Health Promotion*, G. Eikenberry (éd.), Ottawa, Collège canadien des directeurs de services de santé, 1990, p. 129-146.
- Millstein, S.G., A.C. Petersen et E.O. Nightingale (éd.). *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*, New York, Oxford University Press, 1993.
- Minkler, M. «Community organizing among the elderly poor in the United States: a case study», *International Journal of Health Services*, vol. 22, n° 2, 1992, p. 303-316.

- Nutbeam, D., B. Haglund, P. Farley et P. Tilgren (éd.). *Youth health promotion: From theory to practice in school & community*, Londres, Forbes Publications, 1991.
- Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique et Santé et Bien-être social Canada, 1986.
- Organisation panaméricaine de la santé. *Health promotion: An anthology*, (vol. 557), Washington, DC, Organisation panaméricaine de la santé, 1996.
- Pederson, A., M. O'Neill et I. Rootman (éd.). *Health promotion in Canada: Provincial, national & international perspectives*, Toronto, W.B. Saunders Canada, 1994.
- Pelletier, K. «A review and analysis of the health and cost effective outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite: 1991-93 update», *American Journal of Health Promotion*, vol. 10, n° 5, 1996, p. 380-388.
- Pine, Cynthia M. (éd.). *Community oral health*, Oxford, Wright, 1997.
- Potvin, L. et L. Richard. *The evaluation of community health promotion*, rapport préparé pour le groupe de travail sur l'évaluation du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1996.
- Pransky, J. *Prevention: A case book for practitioners*, Springfield, MO, Burrell Foundation, Paradigm Press, 1991.
- Puska, P. et coll. «The community-based strategy to prevent coronary heart disease: conclusions from ten years of the North Karelia project», *Annual Review of Public Health*, vol. 6, 1985, p. 147-193.
- Raeburn, J. *How effective is strengthening community action as a strategy for health promotion? An empowerment/community development perspective*, rapport présenté lors du Symposium on the Effectiveness of Health Promotion: Canadian and International Perspectives, Toronto, Canada, 1996.
- Renwick, R., I. Brown et M. Nagler (éd.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- Rootman, I. «Evidence on the effectiveness of health promotion», *Health Promotion in Canada* (hiver 1997), p. 14-17.
- Rootman, I. et M. Goodstadt. *Health promotion and health reform in Canada*, 1996.
- Rootman, I., M. Goodstadt, L. Potvin et J. Springett. *A framework for health promotion evaluation*, document de référence à l'intention du Groupe de travail de l'OMS sur l'évaluation de la promotion de la santé, (Mimeo), 1996.
- Tudor, K. *Mental health promotion*, New York, Routledge, 1996.
- Wallerstein, N. «Empowerment and health: the theory and practice of community change», *Community Development Journal*, vol. 28, n° 3, 1993, p. 218-227.
- Whitehead, M. *The effectiveness of healthy public policy*, rapport présenté lors du Symposium on the Effectiveness of Health Promotion: Canadian and International Perspectives, Toronto, Canada, 1996.
- Winett, R.A., A.C. King et D.G. Altman. *Health psychology and public health: An integrative approach*, Needham Heights, MA, Allyn Bacon, 1994.

9 SOURCES D'INFORMATION GÉNÉRALE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Réseau canadien de la santé (RCS), <http://www.canadian-health-network.ca/>

- Réseau national canadien de fournisseurs d'information sur la santé; site donnant accès à de l'information-santé digne de confiance préparée par plus de 500 organismes du Canada.

Health in Action, <http://www.health-in-action.org/>, Alberta.

- accès en ligne à des renseignements sur la promotion de la santé et la prévention des blessures.

Health Promotion Resource Centre. *How-To Guides on Community Health Promotion*, Stanford Centre for Research in Disease Prevention.

The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information,

<http://www.health.org>

- documentation, orientation vers divers services, recherche et statistiques, base de données consultable, publications, calendrier de conférences, etc.

University of British Columbia, Institute for Health Promotion Research (IHPR), 6248

Biological Sciences Road, Vancouver, B.C. V6T 1Z4 Tél. : (604) 822-2258 Téléc. :

(604) 822-9210 Courriel : info@ihpr.ubc.ca, site Web : <http://www.ihpr.ubc.ca>