



A g e n c e **N** a t i o n a l e
p o u r l e **D** é v e l o p p e m e n t
d e l ' **É** v a l u a t i o n **M** é d i c a l e

ÉVALUATION
D'UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE :
RECOMMANDATIONS

OCTOBRE 1995

Service Formation

Ce document a été réalisé en Octobre 1995.

Des exemplaires supplémentaires sont à votre disposition, sur demande écrite, à :

Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale

159, rue Nationale - 75640 PARIS Cédex 13

Tél.: (1) 42 16 72 72 - Fax. : (1) 42 16 73 73

© 1995, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale

I.S.B.N. : 2-910653-20-X

Prix net : 100 F

AVANT-PROPOS

La Direction Générale de la Santé a confié à l'ANDEM, en raison de son expérience dans l'élaboration de "guides méthodologiques" (conférences de consensus, audit médical, recommandations pour la pratique clinique, audit clinique en milieu hospitalier,...) et sa capacité à mobiliser des professionnels d'origine diverse, une étude pour **"l'élaboration d'un guide méthodologique d'évaluation des actions de santé publique"**.

S'il existe, en effet, une littérature abondante consacrée aux programmes et aux actions de santé publique, il n'existe pas actuellement de "guide", c'est-à-dire de document pragmatique simple et générique, pour mettre en place l'évaluation d'une action de santé publique, qu'il s'agisse de promotion de la santé, de prévention, ou de soins coordonnés pour des populations particulières. Or, actuellement, ces actions de santé publique se multiplient, réalisées par des organismes privés ou publics.

Après avoir déterminé, avec les utilisateurs potentiels, le cadre de l'étude, des conseils d'ordre "méthodique" sur la réalisation d'une opération d'évaluation en santé publique ont été proposés en analysant la littérature professionnelle et le déroulement de deux programmes de santé publique (prévention des accidents d'enfants et programme de soins coordonnés aux personnes âgées d'un bassin de population).

Le but poursuivi par l'ANDEM, à travers ses propositions, a été de clarifier, de manière systématique, les nombreuses interrogations qui précèdent et accompagnent tout projet d'évaluation en santé publique. Cette étude est une contribution à des travaux plus spécifiques à engager par les promoteurs et les professionnels de terrain.

Directeur de l'Agence
Professeur Yves MATILLON

Cette étude a été réalisée par le Docteur Francis CHABAUD, sous la Direction du Professeur Claudine BLUM-BOISGARD, Responsable du Service Formation de l'ANDEM, avec la collaboration de Madame Jacqueline GAILLOT-MANGIN, Responsable de Formation à l'université René Descartes - Paris V, pour la rédaction et la relecture du rapport.

Nous tenons à remercier les personnalités suivantes :

- *Monsieur Didier BAZZOCCHI, Fondation de l'Avenir, Paris ;*
 - *Monsieur Étienne CANIARD, Secrétaire Général, Fondation de l'Avenir, Paris ;*
 - *Monsieur le Docteur René DEMEULEEMESTER, Direction Générale de la Santé, Vanves ;*
 - *Monsieur Jacques FERAGUS, DRASS Aquitaine, Bordeaux ;*
 - *Madame Ruth FERRY, Directeur de l'ORS, Paris ;*
 - *Monsieur le Docteur Patrick GARDEUR, Direction Générale de la Santé, Vanves ;*
 - *Monsieur le Docteur Jean-Pierre GIORDANELLA, CNAMTS, Mission Prévention et Santé Publique, Paris ;*
 - *Monsieur Claude ROMÉO, Conseil Général, Direction de l'Enfance et de la Famille, Bobigny ;*
- qui nous ont aidé à définir initialement les objectifs du document et le cadre de l'étude.

- *Monsieur le Professeur Bernard CASSOU, Hôpital Sainte-Périne, Paris ;*
 - *Monsieur le Professeur Michel FROSSARD, CPDG, Grenoble ;*
 - *Monsieur le Docteur Bernard LEDESERT, Direction ORS Languedoc-Roussillon, Montpellier ;*
 - *Monsieur le Docteur François MARCHÉ, Conseil Général des Deux-Sèvres, Niort ;*
 - *Madame le Docteur Sylvie REY, DDASS de l'Isère, Grenoble ;*
 - *Madame le Docteur Anne TURSZ, Directeur Scientifique, Centre International de l'Enfance, Paris ;*
- pour leur contribution à l'analyse des deux programmes de santé publique.

Nous tenons également à remercier les Membres du Conseil Scientifique de l'ANDEM pour avoir bien voulu relire et critiquer de document, et en particulier le Docteur Pierre GALLOIS et le Professeur François STEUDLER.

L'ANDEM assume les positions et les recommandations exprimées dans ce document, qui n'engagent aucun des experts individuellement.

Cette étude a pu être réalisée grâce à un financement spécifique de la Direction Générale de la Santé (Ministère de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie).

SOMMAIRE

	Introduction	6
Chapitre 1	Problématique de l'évaluation en santé publique	9
	A - Difficultés	9
	B - Objectifs	10
	C - Action / Évaluation : une relation obligatoire	12
	D - Méthodes	12
	E - Choix des critères et des indicateurs d'évaluation	15
	F - Éthique et actions de santé publique	16
Chapitre 2	Une démarche d'évaluation en santé publique	18
	A - Les étapes de l'évaluation	18
	B - Des étapes aux questions	20
	C - Les points de repère de la démarche	22
	I - Cadre de l'action de santé publique	22
	II - Objectifs opérationnels du projet d'évaluation	23
	III - Méthodologie et gestion du projet d'évaluation	24
	IV - Synthèse des résultats et suivi	28
	Références bibliographiques	32
	Annexes	35

INTRODUCTION

L'évaluation devient incontournable dans le domaine de la santé comme dans tous les autres secteurs de la vie éducative, sociale, économique et professionnelle (1-3). L'expérience française, en matière d'évaluation dans le domaine de la santé publique, n'est pas nouvelle : par exemple, le programme de "périnatalité", mis en place par le Ministère de la Santé, en 1970, s'est accompagné d'une évaluation de ce programme.

La nouvelle répartition des compétences décisionnelles, mise en place par les lois de décentralisation de 1982, induit de nouvelles responsabilités et de nouveaux défis à relever dans le domaine de la santé publique. L'intérêt pour l'évaluation s'en trouve renouvelé et renforcé, d'autant que le législateur a également prévu un dispositif d'évaluation, dans la loi sur le revenu minimum d'insertion (RMI, 1988) et dans la loi "EVIN" de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (1991).

La création du Haut Comité de Santé Publique en 1990, du Réseau National de Santé Publique en 1992, et la mise en place de nombreux indicateurs de santé, validés et comparables, tant au plan national que régional, favorisent les démarches d'évaluation (4-6).

L'**action de santé publique** est définie comme une liste d'opérations à entreprendre, de caractère collectif, en vue de l'amélioration de la santé d'une population. Elle peut être d'ordre épidémiologique, éducatif, préventif. Elle doit être organisée, structurée en termes d'objectifs, d'activités et de ressources, pour répondre à des besoins identifiés dans une société, un milieu, ou une collectivité.

L'action de santé publique peut prendre forme, soit par une ou des actions indépendantes, soit par un ensemble coordonné d'actions. Dans ce cas, on parle de **Programme de Santé**.

Les actions et les programmes de santé publique peuvent s'intégrer dans **une politique de santé** de caractère plus général qu'on peut définir comme étant l'ensemble des orientations et des décisions prises par les pouvoirs d'un pays pour le maintien et/ou l'amélioration de l'état de santé de la population.

Dans la suite de ce travail, nous utiliserons indifféremment les termes d'**action** ou de **programme** de santé publique car **la problématique d'évaluation** est identique. Par contre, la démarche d'évaluation est beaucoup plus complexe dans le cas d'un programme et nécessite une organisation très structurée et une coordination efficace.

L'évaluation est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire, les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison. La comparaison s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel. Le référentiel d'évaluation pouvant être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations, à partir d'avis d'experts, par exemple (7).

Toute donnée, relevée ou mesurée, qui ne peut être comparée à une autre, ne peut être considérée comme une donnée évaluative. Il s'agit alors d'un moyen de surveillance ou de "monitoring".

On distingue couramment et schématiquement :

- **les évaluations strictement comparatives** de type "avant/après" ou "ici/ailleurs" ;
- **les évaluations analytiques** qui recherchent des causes de dysfonctionnement ou de changement ;
- **les évaluations dynamiques de type "rétro-action"** qui modifient l'action en cours au fur et à mesure de son déroulement.

Après avoir présenté la problématique et les concepts utilisés en évaluation, la démarche proposée par l'ANDEM pour évaluer en santé publique se présente comme une succession de questions à résoudre, ordonnées en **trois grandes étapes** concomitantes à l'action :

- 1 - **Analyse préliminaire** ou évaluation "a priori".
- 2 - **Évaluation(s) "en cours" ou intermédiaire(s).**
- 3 - **Évaluation finale** qui aboutit au rapport de synthèse et peut se décliner en évaluations spécifiques.

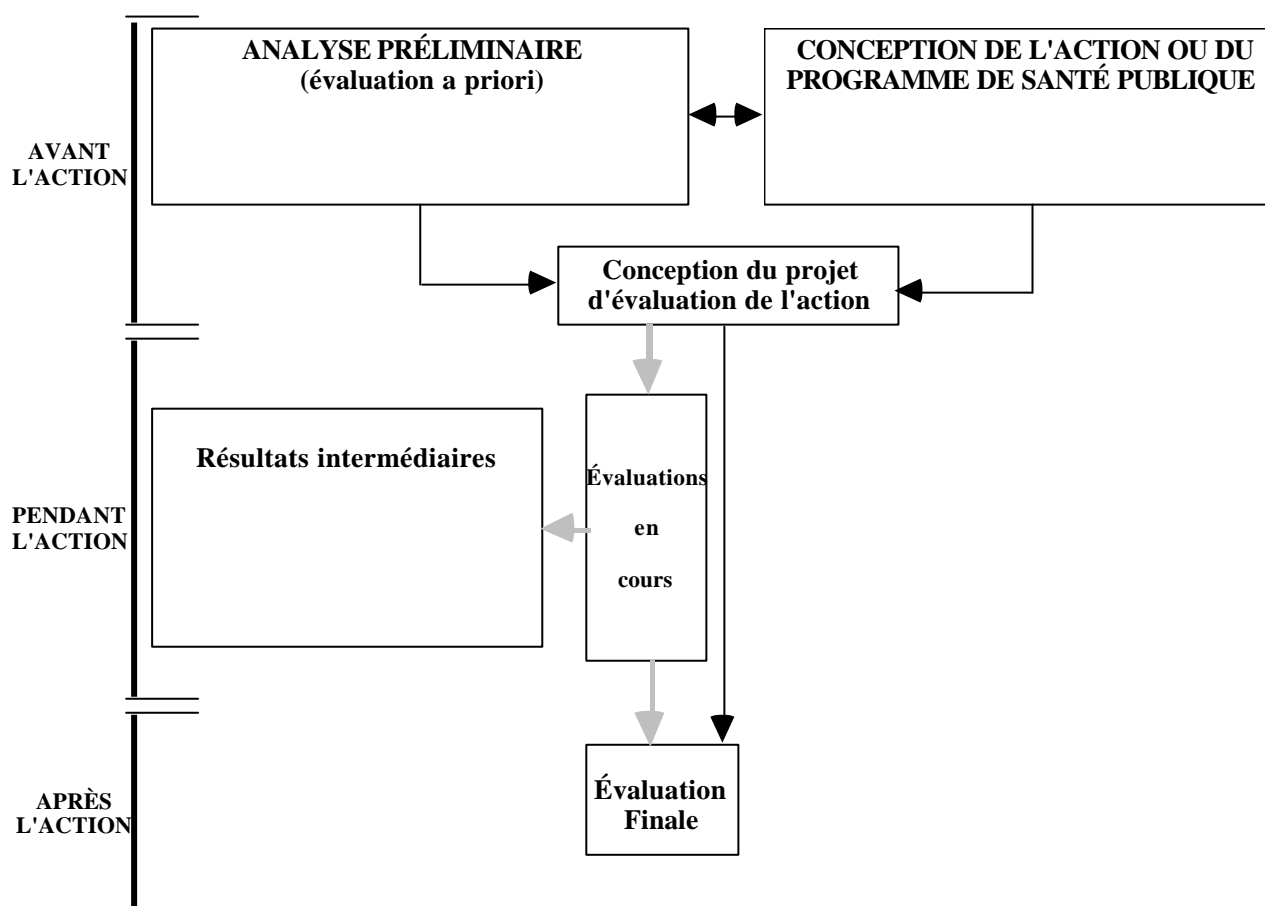
Le document proposé consacre une large part à l'analyse détaillée de toutes les questions qui doivent "a priori" présider la mise en œuvre d'une action de santé publique et de son évaluation.

Cette phase préliminaire est d'une grande importance. Elle doit aboutir au choix d'un thème pertinent d'action de santé et à la définition du projet d'évaluation qui l'accompagnera.

Elle pourra être suivie d'une série d'évaluations intermédiaires afin de recueillir des informations "en cours" d'action. Ces résultats pourront ou non faire évoluer le déroulement de l'action. Néanmoins, les évaluations "en cours" devront être préalablement décidées.

La phase finale est une étape obligatoire, elle se manifeste différemment selon l'objectif recherché et doit être prévue dès la conception de l'action elle-même, c'est-à-dire au cours de la phase préliminaire.

CONCEPTION DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SON ÉVALUATION



Chapitre 1

PROBLEMATIQUE DE L'ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Le domaine de la Santé Publique est vaste et hétérogène (8). Les méthodes d'intervention dans ce domaine sont nombreuses. Elles sont bien codifiées dans certains domaines comme celui des dépistages, elles sont moins bien structurées et stabilisées dans d'autres, comme la promotion de la santé. L'évaluation est intimement intriquée à l'action (9-13).

A - DIFFICULTES

Les fonctions de l'évaluation (politique, économique, scientifique ou pédagogique) et **les objets** auxquels elle s'applique (ressources, processus, résultats, effets, ...) sont multiples. L'évaluation fait appel à **des disciplines** différentes comme l'épidémiologie, la sociologie, l'économie, la gestion, ... dont elle emprunte les méthodes et les techniques de recueil des informations.

Le décideur doit connaître cette complexité et cette diversité.

La qualité d'une action de santé publique repose sur celle de sa préparation et de sa mise en place. L'action conduit à la formation, à la communication et à la recherche. Si l'évaluation quantitative est relativement facile, mesurer la qualité d'une action de santé, son efficacité, l'évolution des comportements, est beaucoup plus délicat. En fait, la stratégie qui sera adoptée donnera sens à l'action. C'est pourquoi, le choix de l'action elle-même conditionne le projet d'évaluation et les techniques qui seront employées pour obtenir les résultats souhaités.

Une évaluation est toujours nécessaire, même si son intérêt est parfois discuté en fonction :

- **du thème** de l'action ou du programme envisagé ;
- **de la nature** de l'action ;
- d'une manière plus générale, **de "l'acceptabilité"** de l'action dans le contexte local ;
- **de l'importance des effets potentiels** attendus.

L'évaluation est d'autant plus utile que :

- le thème est innovant dans le contexte local ;

- le programme est ambitieux ;
- "l'acceptabilité" n'est pas spontanée ;
- les résultats ou effets potentiels de l'action, sur la population, sont importants.

B - OBJECTIFS

En santé publique on distingue :

- **La recherche évaluative** qui cherche à démontrer scientifiquement l'efficacité de certaines méthodes d'intervention avant leur application et leur généralisation. La recherche évaluative est de caractère expérimental.
- **L'évaluation pragmatique** qui cherche à vérifier, sur le terrain, les performances obtenues par l'application de méthodes d'intervention.

Quel que soit l'enjeu de l'évaluation, les objectifs doivent toujours se référer aux paramètres qui caractérisent une action de santé publique (cf. schéma) (9, 10, 14) :

- **la pertinence**, c'est-à-dire le lien entre les objectifs de l'action et les besoins identifiés ;
- **la cohérence**, c'est-à-dire le lien entre les différentes composantes du programme mis en œuvre ;
- **l'efficacité**, c'est-à-dire la relation entre les objectifs de l'action et les résultats ;
- **l'efficience**, c'est-à-dire la relation entre les ressources attribuées à l'action et les résultats ;
- **l'impact ou les répercussions**, c'est-à-dire les effets du programme autres que ceux observés sur la population concernée. Par exemple, ceux observés sur les acteurs, sur l'environnement ...

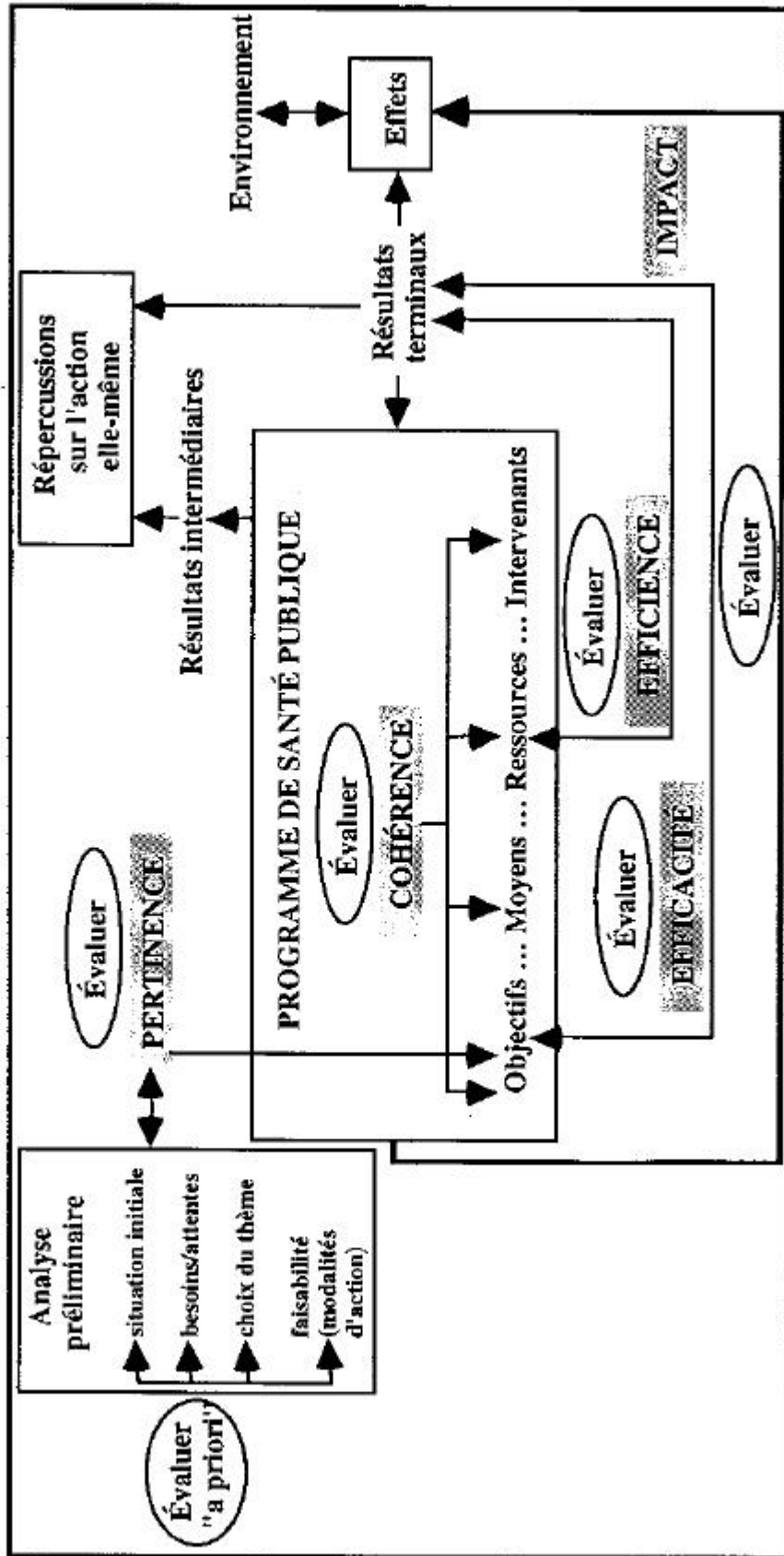
L'action ayant été choisie, le projet d'évaluation doit être étudié. Il est important d'être très clair sur les modalités d'évaluation qui seront consignées dans le **cahier des charges** et découlent d'un questionnement systématique :

Pourquoi ? Que cherche-t-on à connaître ? Sur quoi portera l'évaluation ?

Qui doit évaluer ?

Ces questions seront développées dans le chapitre 2.

OBJECTIFS ET NIVEAUX D'ÉVALUATION



D'après Plante, (14)

C - ACTION / EVALUATION : UNE RELATION OBLIGATOIRE

L'évaluation doit être intégrée au programme d'action de santé dès le départ, pour plusieurs raisons :

Techniques pour que le choix des objectifs et méthodes de l'évaluation soit interactif avec celui de l'action.

Sociales et Organisationnelles pour que les contraintes respectives de l'action et de l'évaluation puissent être prises en compte.

Financières afin que les demandes de financement de l'évaluation soient intégrées dans le financement général de l'opération.

Pratiques pour que les commanditaires s'impliquent dans l'évaluation.

D - METHODES

L'évaluation en santé publique comporte l'obligation d'indiquer et de justifier les méthodes employées pour recueillir et traiter l'information, car du type de méthode dépend, en partie, le type de résultats.

Selon ce que l'on cherchera à évaluer, on fera appel à des **méthodologies appartenant à différentes disciplines connues** :

- **l'épidémiologie** : pour démontrer la **pertinence** ou **l'efficacité** de l'action ou du programme, c'est-à-dire les effets sur la santé, en comparant les effets réalisés et les effets attendus (15, 16).

On pourra alors, en fonction de l'objectif, proposer plusieurs méthodes :

- soit démontrer l'efficacité de l'intervention par un **protocole expérimental d'essai contrôlé**. La répartition des patients dans les groupes témoins ou traités, est faite individuellement et par tirage au sort. Cette première méthode ne peut s'appliquer qu'en recherche évaluative et pas dans les contextes habituels de mise en place d'actions de santé publique.
 - soit rechercher les effets réels de l'application d'une méthode d'intervention sur la santé de la population, par une **procédure d'enquête de type quasi-expérimental "ici/ailleurs"**. La répartition des patients dans les groupes témoins ou traités se fait par groupe et non plus individuellement.
 - soit rechercher les effets directs de l'action sur la santé par une **enquête d'observation de type "avant-/après"** (la situation "avant" sert de référence pour évaluer l'efficacité de l'intervention).
 - soit effectuer une **enquête d'observation simple**, c'est-à-dire comparer les effets mesurés aux effets attendus théoriques.
- **les sciences sociales :**
 - **Pour analyser des données existantes** destinées à opérer un "état des lieux" (analyse des situations et des besoins) nécessaire pour compléter les connaissances empiriques et faire le point sur des informations partiellement connues.
 - **Pour explorer de nouvelles dimensions** auxquelles les décideurs n'auraient pas encore pensé, et préfigurer les items qui seront traités dans les questionnaires systématiques, éventuellement utilisés au cours du déroulement de l'évaluation proprement dite.
 - **Pour opérer des diagnostics provisoires** qui seront autant d'hypothèses destinées à être vérifiées.
 - **Pour étudier les facteurs de "réceptivité"** des actions menées ou les causes supposées d'effets inattendus.

Les sciences sociales (17-19) apportent leurs **méthodes descriptives, explicatives ou démonstratives** afin de recueillir les données individuelles ou collectives sur les niveaux de connaissances et d'information, les opinions, les attentes, les attitudes ou les motivations. Selon la

nature des informations à recueillir ou du public visé, on fera appel aux techniques d'observation, d'entretien, du questionnaire d'enquête, d'analyse de contenu.

La sociologie en général et **la sociologie des organisations** (analyse stratégique), en particulier, permettent de construire des arbres ou des algorithmes de décisions et de conduite de projets (10) en utilisant **des théories** comme celle **de l'action** ou **des graphes**.

- **les sciences économiques**

Il faut distinguer **la logique de productivité** qui rapporte les activités (processus) aux ressources utilisées, et **l'évaluation économique** proprement dite qui rapporte les coûts d'une action à des résultats de santé (rentabilité, efficacité). Les principes de l'évaluation économique sont largement décrits dans la littérature (20). Ces méthodes sont celles de l'économie publique qui constitue un cadre théorique cohérent pour mettre en évidence les arbitrages qui devraient soutenir l'allocation des ressources collectives.

L'évaluation économique implique toujours une comparaison des différentes alternatives ou champs d'actions, à la fois en termes de coûts et en termes de résultats.

Une approche pragmatique consiste à différencier quatre modèles méthodologiques selon le traitement des résultats et des conséquences :

- **l'étude de minimisation des coûts** s'applique lorsque les actions comparées ont des résultats identiques en termes de santé et en termes d'effets sur les patients et leur entourage ;
- **l'analyse coût-efficacité** a pour objet de comparer au moyen des ratios coût-efficacité la rentabilité de différentes actions ayant des résultats exprimés en même unité physique (années de vie gagnées, nombre de handicaps évités, ...) ;
- **l'analyse coût-utilité** repose sur les mêmes principes que l'analyse coût-efficacité, mais l'efficacité est alors appréciée en terme de qualité de vie ;
- **l'analyse coût-bénéfice** valorise l'ensemble des conséquences d'un programme de santé (par exemple, les "coûts évités") permettant ainsi de calculer le bénéfice net du programme (différence entre le bénéfice monétarisé et les ressources consacrées). On peut alors comparer l'intérêt économique des programmes de nature différente (exemple : comparaison théoriquement possible entre un programme de sécurité routière ou nucléaire et un programme de dépistage systématique de pathologies métaboliques à la naissance, ...).

Il ne faut pas méconnaître, outre les limites traditionnelles de l'évaluation économique (actualisation, prix de la vie humaine, ...), celles plus spécifiques (21) du domaine de la santé publique (difficultés à mesurer, sur le plan économique, les conséquences réelles des campagnes de prévention et les effets induits auprès des autres membres du groupe, comme le résultat de "non atteinte" ou le risque iatrogène, ...).

- **les techniques comptables et de gestion**

Les études économiques sont différentes des **mesures comptables** réalisées au cours du déroulement et à la fin de l'action de santé publique.

E - CHOIX DES CRITERES ET DES INDICATEURS D'EVALUATION

Le but de l'évaluation, étant de porter un jugement sur une activité, une ressource, un résultat, implique le choix de critères.

Les **critères** sont des variables capables de rendre compte de manière pertinente et fiable, soit de l'atteinte des objectifs, en particulier des variations de l'état de santé, des connaissances ou des attitudes, soit des différentes composantes du programme.

Les **indicateurs** sont les données concrètes qui, dans la réalité, rendent compte du critère choisi.

Dans une population donnée, le critère de jugement d'un "programme de périnatalité" pourra être **l'état** de la mortalité périnatale, alors que le **taux annuel** de mortalité périnatale mesuré dans une région donnée pour une population donnée, sera un indicateur.

Les critères et les indicateurs doivent être validés, en nombre limité, et choisis dès l'étape d'évaluation "a priori" sur la base des résultats de l'étude bibliographique ou de l'avis motivé d'experts. On parle, dans ce cas, de **critères explicites** connus à l'avance, pouvant être utilisés de manière identique par tous les évaluateurs. Il n'est pas recommandé d'utiliser des critères implicites, c'est-à-dire laissés au jugement de l'évaluateur, qui pourraient avoir un sens différent selon les acteurs, sauf si on se situe dans le cadre d'une évaluation de recherche dont l'objectif est précisément de valider le critère ou l'indicateur retenu.

F - ETHIQUE ET EVALUATION DES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

Le propos n'est pas d'engager ici une réflexion sur "l'éthique et la santé publique". Néanmoins, il faut être conscient que l'éthique de la santé publique se définit en fonction des résultats et se fonde sur la loi des grands nombres. De ce fait, elle peut conduire à réglementer et à normaliser pour le bien collectif. Elle impose ainsi, des mesures de prévention et des traitements aux individus, qui peuvent limiter la liberté de décision des médecins et des citoyens.

Il convient d'observer certains principes éthiques en évaluation des actions de santé publique. Ces principes sont les suivants :

- Tenir compte des risques liés aux actions pour choisir entre les différentes alternatives possibles ;
- Garantir l'inocuité de l'évaluation : les modalités d'évaluation choisie ne doivent pas présenter de risque de nuisance ;
- Garantir la transparence des actions et des évaluations en informant les acteurs et les participants.

Dans toute étude évaluative, un équilibre doit être réalisé entre les contraintes éthiques et les impératifs méthodologiques. Il est important, en particulier, de recueillir le consentement préalable des acteurs concernés sur la finalité du processus évaluatif. Cette finalité peut porter soit sur une fonction comptable, soit sur une fonction d'appui, ou encore sur une fonction d'amélioration des interventions ; dans ce dernier cas, les acteurs doivent être informés de la nature de l'intervention et du mécanisme de formation des groupes. De même, faire connaître la destination des résultats, permettra de mettre en place des mécanismes nécessaires à leur utilisation.

Chapitre 2

UNE DEMARCHE D'EVALUATION EN SANTE PUBLIQUE

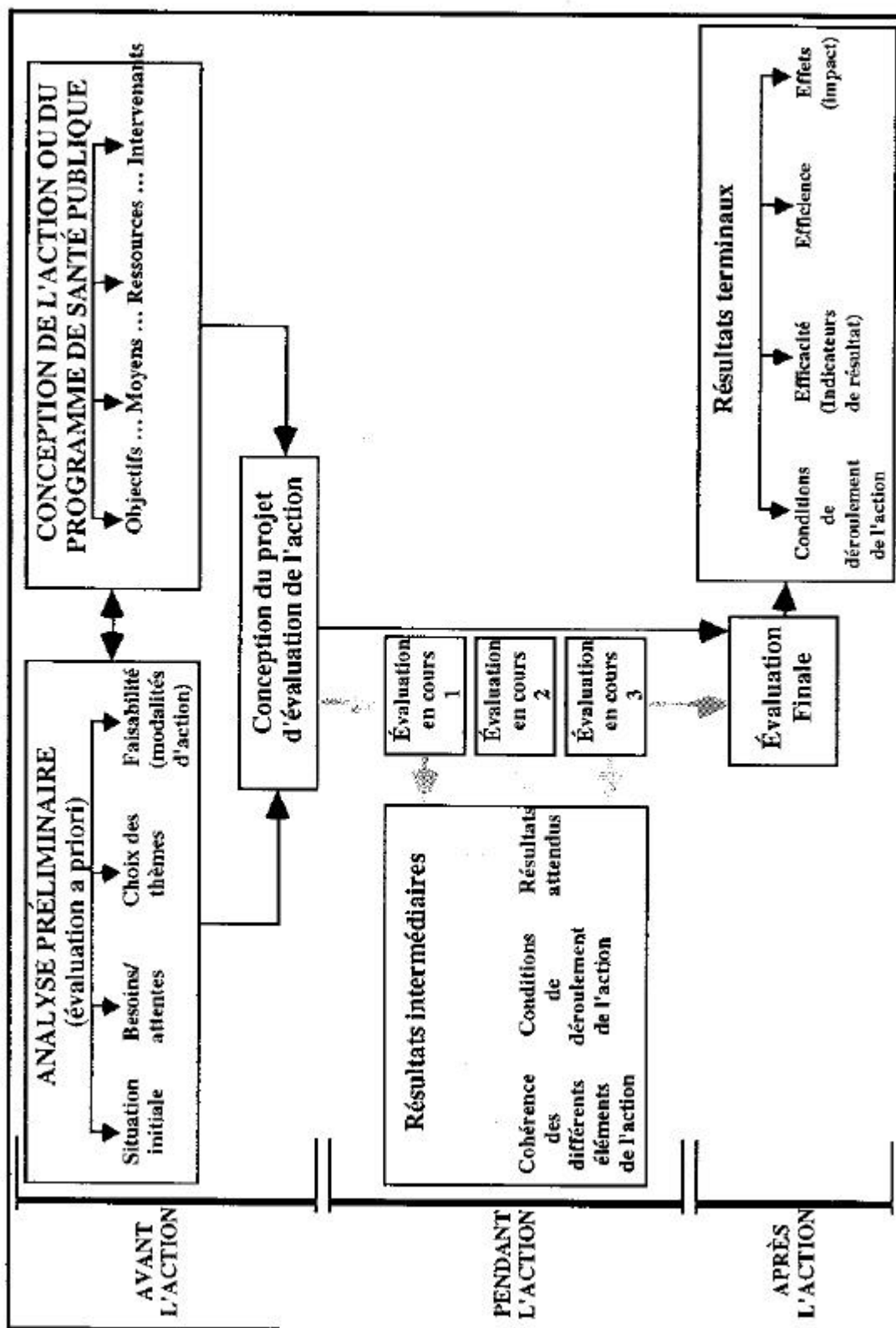
L'évaluation est un **processus** lié à l'action, depuis sa conception jusqu'à sa réalisation complète et aux résultats obtenus.

Ce processus doit être accepté par les promoteurs de l'action et les responsables de terrain, puis organisé par une équipe spécialisée d'évaluation ou avec sa participation, ou avec ses conseils. Le processus d'évaluation peut être suivi et validé à chacune de ses étapes par un comité de pilotage composé des représentants des institutions participantes et des promoteurs.

A - LES ETAPES DE L'EVALUATION

- **1ère étape : analyse préliminaire ou évaluation “a priori”.**
Cette phase préalable est essentielle. C'est au cours de son déroulement que la décision de lancer une action de santé publique aboutira au choix du thème exact de l'action à entreprendre et du projet d'évaluation qui l'accompagnera. Le décideur définira au cours de cette étape les objectifs et toutes les modalités de l'action ainsi que ceux et celles de l'évaluation correspondante.
- **2ème étape : évaluation(s) “en cours” ou intermédiaire(s).**
Cette étape est toujours conseillée. Elle est particulièrement utile dans les actions d'urgence, de longue durée ou complexes. Elle vérifie la dynamique du déroulement de l'action, elle mesure l'adéquation des moyens et des ressources, elle recentre l'action sur les objectifs initiaux (rétro-action), ou pose des questions sur des objectifs irréalistes.
Plusieurs évaluations spécifiques peuvent être menées simultanément au cours de cette étape.
- **3ème étape : évaluation finale.**
Cette phase terminale évalue les résultats de l'action, soit immédiatement, soit ultérieurement, selon les cas. Par les données collectées et interprétées, elle mesure les effets directs et indirects sur la population-cible et sur les professionnels engagés dans l'action (impact), ou les conditions de réalisation de l'action (activités, moyens, ...).
L'ensemble des étapes, des opérations et des objets d'évaluation sont résumés dans le graphe suivant :

CONCEPTION DE L'ÉVALUATION - LIENS AVEC L'ACTION



L'évaluation telle qu'elle est présentée, en trois étapes, doit être envisagée et structurée, avant le lancement de l'action.

La **première étape** (analyse préliminaire), indispensable, est souvent trop réduite. Il faut examiner toutes les alternatives possibles car le choix, souvent prématuré, des buts du programme ou de l'action de santé occulte toute autre faisabilité.

Il arrive souvent, dans la pratique, que l'évaluateur soit consulté en fin de phase préliminaire lorsque le choix de l'action est déjà arrêté. Dans ces conditions, l'évaluateur aura la responsabilité, face aux décideurs, de resituer ce choix dans le cadre d'alternatives possibles, ce qui peut aboutir, pour certains cas, à des modifications du programme ou même à sa remise en cause.

B - DES ETAPES AUX QUESTIONS

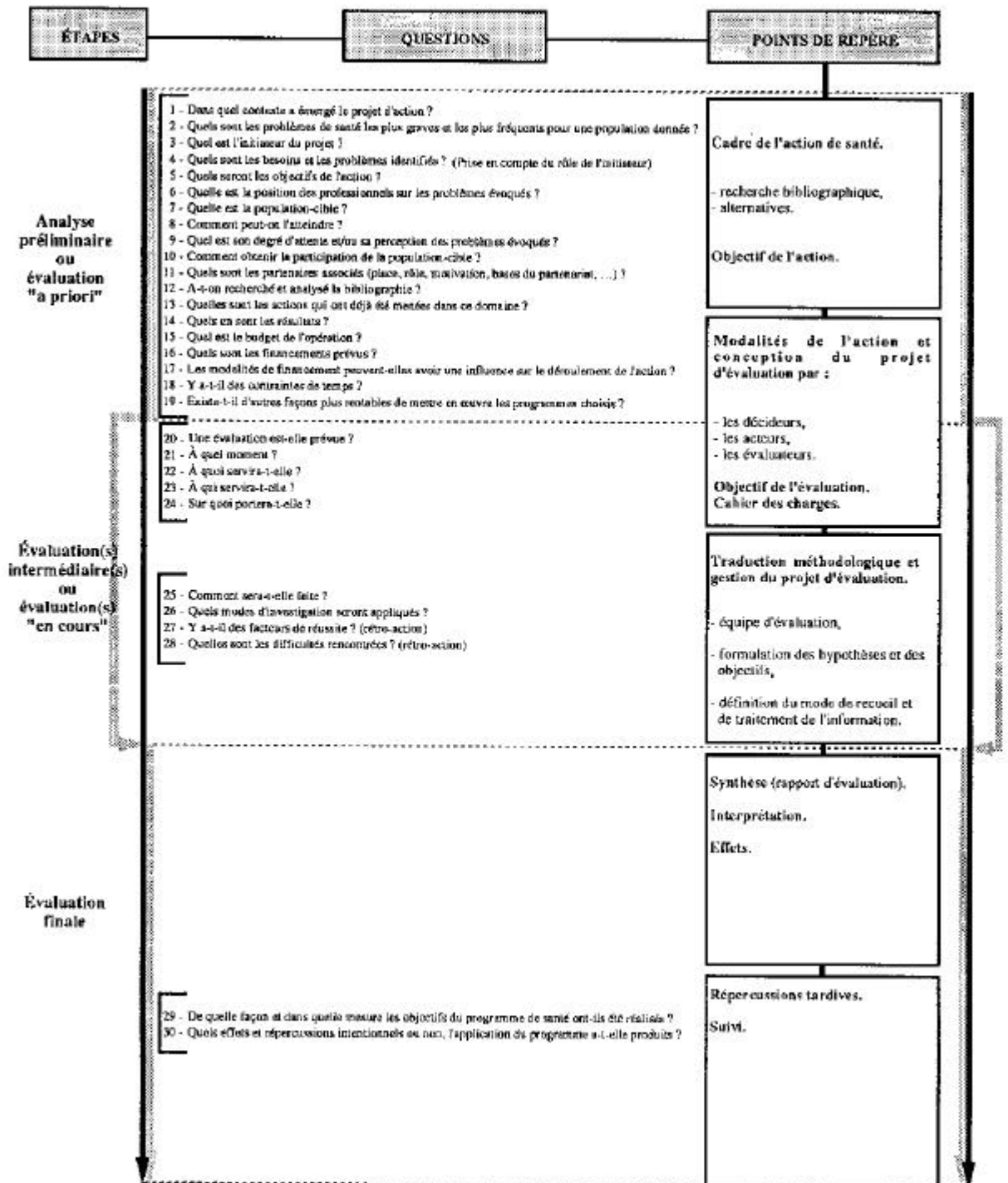
Évaluer, c'est se poser des questions et se donner les moyens d'y répondre (22) : c'est pourquoi la démarche d'évaluation, présentée dans ce rapport, propose de traduire les trois étapes décrites précédemment en une suite de questions ordonnées auxquelles le décideur pourra se référer.

Pour renforcer la logique de la démarche à entreprendre et la rendre plus opérationnelle, les questions sont regroupées selon la nature du questionnement et selon le type d'activité qu'elles suscitent. D'autres questions, pour une situation donnée, pourront compléter la liste proposée.

On peut ainsi définir des points de repère chronologiques qui sont autant de points-clefs pour décider, agir, suivre la réalisation du travail et contrôler le **cahier des charges**.

La rédaction définitive du cahier des charges comprend, en général, deux parties. Une partie, qui liste de manière exhaustive, la mise en place, l'organisation et le déroulement de l'action de santé. Une autre, qui décrit en détail, le projet d'évaluation et la démarche choisie.

DES ÉTAPES AUX QUESTIONS



Les questions numérotées de 20 à 28 appartiennent à toute démarche d'évaluation, quel que soit le moment où celle-ci est mise en œuvre.

C - LES POINTS DE REPÈRE DE LA DÉMARCHE

I - CADRE DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Il s'agit de déterminer **les critères du choix d'un thème d'action de santé publique**, c'est-à-dire de l'intérêt réel de cette action dans le cadre de la politique de santé publique.

Sur un plan pratique, le décideur pourra, s'il désire réfléchir sur les thèmes de santé prioritaires, étudier des indicateurs connus ou faire réaliser, par des enquêtes spécifiques approfondies, un bilan sanitaire sur tel ou tel thème précis de santé. Il pourra compléter, au besoin, ce bilan par des études qualitatives permettant d'apprécier les possibilités réelles de participations des professionnels concernés, ou celles de la population ...

- **La Recherche bibliographique préalable** devrait, théoriquement, permettre de répondre à des questions fondamentales :
 - Le choix du thème est-il bien fondé ?
 - Sur un thème donné, y a-t-il des actions prioritaires à proposer ?
 - Quelles sont les modalités d'actions qui peuvent être envisagées pour le thème choisi, c'est-à-dire, quelles sont les alternatives possibles ?
 - Des évaluations ont-elles déjà été réalisées sur des actions ayant traité ce thème ?
 - Si oui, quels impacts et quels résultats ont été recueillis ?

La recherche bibliographique doit réunir certaines conditions :

- Être réalisée juste après la décision de principe d'une action ;
 - Être menée au niveau international ;
 - Porter sur plusieurs années ;
 - Être réalisée par un centre documentaire spécialisé ;
 - Tenir compte de la "littérature grise" ;
 - Être explicitement incluse dans le cahier des charges.
- **Les alternatives d'action et d'évaluation**

Existe-t-il différentes "façons" d'obtenir les résultats souhaités ?

La faisabilité de ces différentes alternatives ou "façons" doit être appréciée car chaque **thème** de santé publique peut comporter différentes **modalités** d'action possibles. Celles-ci devront être

décrites à partir de critères discriminants simples (cible de l'action, modalités participatives ou informatives, ...).

Le but ultime de la phase "analyse préliminaire" est de mettre en évidence les alternatives, de choisir parmi ces alternatives en connaissant les modalités d'action de chacune d'entre elles et de définir "in fine", les objectifs, ses modalités et les critères d'évaluation de l'action retenue.

II - OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PROJET D'EVALUATION

En prenant, comme exemple, **le thème** de la prévention des accidents chez l'enfant, on peut rassembler dans un tableau les différentes **modalités d'actions** possibles et les **modes d'évaluation**.

Actions préconisées	Globale	Spécifique	Modes d'évaluation	
sur l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - Logements. - Écoles. - Routes. - Terrains de sports. - Voitures. - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Jouets. - Piscines. - Prises électriques. - Balcons. - Sièges de voiture. - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures de résultat : études épidémiologiques (fréquence, gravité des accidents, ...). - ... 	Appréciation du déroulement de l'action
sur les populations (éducation)	Population générale : <ul style="list-style-type: none"> - Enfants. - Parents. - Relais. - ... 	Populations "à risques" : <ul style="list-style-type: none"> - Populations socialement défavorisées. - Récidivistes d'accidents. - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures d'impact : études des comportements. Repérage des niveaux de connaissance. - ... 	

Dans cet exemple, si l'action est environnementale, on fera de préférence appel à une évaluation de type épidémiologique. Si l'action est éducative, on choisira plutôt une évaluation de type enquête psychologique.

Il importe de bien cerner les objectifs, car les moyens à mettre en œuvre et les difficultés à prévoir en dépendent.

On distingue schématiquement plusieurs niveaux d'objectifs opérationnels d'évaluation :

- **évaluation du déroulement de l'action** ou évaluation de la conformité au cahier des charges. Exemples : les moyens financiers ou les moyens techniques ont-ils été utilisés selon les prévisions ?

- **évaluation d'impact.** Exemples : quel a été le degré de fréquentation des séances d'éducation ou quelles ont été les modifications d'attitude, induites par les actions, sur les population-cibles ?
- **évaluation de résultats de santé.** Exemples : les objectifs de santé finaux ont-ils été réalisés ? La fréquence des accidents a-t-elle diminuée ?

Ces niveaux d'objectifs opérationnels ne sont pas exclusifs les uns des autres.

III - METHODOLOGIE ET GESTION DU PROJET D'ÉVALUATION

Dans le **processus complexe et interactif d'une action de santé publique et de son évaluation**, il est indispensable de bien définir l'organisation générale, les rôles, compétences et responsabilités de chacun et d'adapter les modes de concertation et de suivi. Cela concerne non seulement les équipes techniques d'action et d'évaluation, mais aussi les représentants des financeurs, des institutionnels, des professionnels, de la population. Il est indispensable que l'évaluation soit pleinement acceptée par tous au départ du programme, sinon elle risque d'être vécue comme un contrôle et risque d'entraîner peu d'adhésion pour les recommandations qui en découleront, alors qu'elle devrait être perçue comme **un moyen de valorisation de l'action**.

Dans la réalité, les **aspects techniques et organisationnels** doivent souvent être abordés en parallèle, du fait des contraintes de calendrier.

Les différentes activités à entreprendre sont souvent organisées selon un graphe précis tel que, par exemple, le diagramme de PERT (annexe 1). La conception et le déroulement des événements selon des diagrammes similaires apportent, incontestablement, une garantie opérationnelle à la démarche entreprise.

Ceci renforce la nécessité d'une bonne connaissance des points-clefs et des principes, afin d'éviter les confusions, double emplois et conflits.

- **Choix de l'équipe d'évaluation**

L'évaluation d'une action de santé publique est menée le plus souvent par une équipe extérieure spécialisée. Dans ce cas, l'équipe est indépendante de celle qui mène l'action. Les deux équipes doivent alors travailler en étroite collaboration, pour cela, une coordination formelle sera prévue

dans l'organisation générale du programme :

- un évaluateur participera aux réunions du groupe d'orientation ;
- un responsable participera au comité de pilotage de l'évaluation ;
- les dates du(des) rapport(s) intermédiaire(s) seront prévues dans le calendrier du déroulement de l'action.

L'équipe d'évaluation, associée dès le début de la conception du programme, réalise l'ensemble des enquêtes, analyses, synthèses, données d'activité et de ressources prévues par le projet d'évaluation et inscrites au cahier des charges.

On peut envisager, pour une action relativement limitée, que l'évaluation soit réalisée par l'équipe chargée de l'action ou certains de ses membres. Dans ce cas, il est recommandé d'avoir recours aux conseils de spécialistes pour bien préciser les modalités qui devront, quelle que soit l'action, concerner obligatoirement le déroulement et les résultats.

- Le choix du mode d'évaluation, librement réalisé par le comité d'orientation, après définition de l'organisation générale et avant la rédaction définitive du cahier des charges, doit garantir :
 - l'indépendance par rapport à l'action et au terrain ;
 - le lien étroit de l'équipe d'évaluation et de celle chargée des actions ;
 - la compétence de l'équipe par rapport au projet d'évaluation (technicité et maîtrise des outils d'évaluation, suivi des actions, analyse et synthèse des données) ;
 - la neutralité de l'évaluation par rapport aux actions ;
 - les moyens humains et financiers nécessaires.

- **Responsabilité et organisation des équipes**

Il n'existe **pas d'organisation idéale qui s'adapte à toutes les situations**.

On peut cependant décrire le rôle et l'organisation des structures que l'on rencontre généralement dans les opérations d'évaluation. Cette organisation collective est officialisée dans le **cahier des charges**. Elle est indispensable dans une évaluation de programme.

DÉNOMINATION(S)	RÔLES	COMPOSITION
Comité de suivi ou d'orientation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Dirige le projet • Coordonne et suit l'action • Élabore les cahiers des charges • Contacte un prestataire pour l'évaluation • Définit le comité technique • Se coordonne avec le comité technique d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Financeurs • Décideurs institutionnels • Prestataire extérieur • Représentant des usagers
Comité technique ou de pilotage de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Assure la gestion technique du projet d'évaluation • Analyse • Valide • Coordonne l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels • Associations • Institutions • Prestataire extérieur • Comité de suivi ou d'orientation
Prestataire extérieur pour l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Met en place le cahier des charges • Coordonne l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel indépendant compétent pour l'évaluation

- **Établissement d'un calendrier**

Le calendrier doit prévoir d'emblée l'ensemble du programme, les évaluations, les plans d'enquêtes, les dispositions logistiques et la coordination des équipes.

Dans le calendrier de l'évaluation il faut tenir compte de certaines contraintes :

- La collecte des données existantes et la préparation des matériels nécessaires à l'enquête peuvent demander plusieurs mois, particulièrement si des études spécifiques sont nécessaires ;
- Les périodes de congés, l'interférence avec d'autres programmes, ...

Le calendrier permettra aussi à l'ensemble de l'équipe de fixer son propre rythme de travail en fonction des **échéances prévues**.

- **Financement**

La mobilisation des partenaires doit intervenir très tôt. Elle est longue à réaliser, d'autant que le programme est de nature communautaire et participatif, que le coût financier est élevé et que l'évaluation fait appel à de nombreux partenaires.

Un budget prévisionnel, global et détaillé par année, doit être préparé en même temps que l'élaboration du programme des actions et des évaluations.

Il doit distinguer les postes revenant à l'action et ceux revenant à l'évaluation, y compris pour les parties de programme réalisées en commun.

La collaboration étroite des équipes d'action et d'évaluation est un facteur favorable pour l'obtention des financements.

- **Moyens techniques**

L'ingénierie de l'évaluation comprend un certain nombre de conditions à rassembler, en particulier les suivantes :

- le recrutement éventuel d'enquêteurs, leur formation spécifique aux techniques d'enquête choisies ;
- la mise à disposition du matériel de recueil des données ;
- le contrôle de la qualité des informations recueillies ;
- la définition des procédures de validation et de synthèse des données d'enquête ;
- l'organisation des relevés des enquêteurs (classification et première analyse des données) ;
- la préparation du rapport-provisoire type .

- **Instruments**

Le système de recueil des données peut faire appel à des données existantes (données statistiques de mortalité ou de morbidité, registres, ...), ou procéder à la recherche de données originales, recueillies sur le terrain.

Les instruments utilisés sont de nature et de présentation très différentes selon qu'ils concernent :

- le **suivi méthodique de l'action et de l'évaluation** ; exemples (annexe 1) :
 - . tableaux de bord d'indicateurs simples d'activité ;
 - . diagramme de PERT ;
 - . autres algorithmes tels que ceux qui sont présentés dans l'ouvrage sur la Planification de la Santé par R. Pineault (10) ;
- ou les **critères proprement dits de résultats** : par exemple, mesures d'indicateurs de santé ou de connaissances à des moments prédéterminés ;

Les **techniques d'enquêtes** sont couramment employées par la démarche évaluative. Les enquêtes se déroulent selon des étapes qui leur sont propres et qui se trouvent exposées en détail dans l'annexe 2.

Les questionnaires (23) constituent l'outil de base de toute enquête d'évaluation ; il faut distinguer :

- le questionnaire d'enquête ;
- le questionnaire (ou grille) d'entretien ;
- le questionnaire (ou grille) d'observation.

L'élaboration d'un questionnaire obéit à des consignes strictes, qui doivent être respectées (cf. annexe 2), en dehors desquelles la validité des résultats peut être contestée.

- **Collecte et suivi sur le terrain**

Le suivi sur le terrain doit être planifié entre l'équipe d'évaluation et celle de la mise en place de l'action. L'expérience démontre que le travail des équipes sur le terrain peut se traduire par une courbe qui présente une phase de "montée en charge" pendant la période initiale, suivie d'un plateau puis d'une phase décroissante. Ces trois phases correspondent aux différents degrés de motivation enregistrés au cours de l'effort demandé. Cette constatation indique tout l'intérêt de la répartition des charges de travail en fonction du calendrier.

Quand le volume d'informations collectées est important et porte sur une période longue, il est indispensable de prévoir un traitement des données en continu.

IV - SYNTHÈSE DES RESULTATS ET SUIVI

L'évaluation **finale** correspond à la **synthèse des résultats** au sens strict et à leur **interprétation**. Elle porte sur les différentes composantes du programme (ressources, activités, résultats attendus, ...).

Elle correspond, également, à l'observation des effets qui peuvent être immédiats ou tardifs, ce qui implique l'opportunité de mettre en place un suivi, afin de mesurer, dans le temps et selon les cas, les répercussions de l'action sur l'environnement.

- **Le rapport d'évaluation**

Le rapport d'évaluation répond aux questions et aux objectifs spécifiques de l'évaluation et explique les méthodes utilisées pour y arriver. Il constitue la production officielle de l'évaluation, donnant ainsi un caractère public aux activités et à leur évaluation ; c'est pourquoi, il doit être préparé avec beaucoup de soins.

Le rapport d'évaluation est généralement produit par l'évaluateur et son équipe auxquels peuvent être associés les responsables des actions réalisées.

Le rapport d'évaluation peut être produit **à différents moments et de différentes façons**, selon les accords contractés avec les demandeurs. Généralement, un rapport écrit est remis à la conclusion, en fin d'évaluation. Cependant, en plus du rapport final écrit d'évaluation, le promoteur peut demander, à l'évaluateur, de fournir des états intermédiaires d'avancement de l'évaluation. Les **lignes directrices** et la **forme du rapport final** sont contractuellement définies. Le rapport d'évaluation doit être **crédible, exact** et **aisément lisible**. La responsabilité de l'évaluateur est de communiquer, de manière compréhensible, les résultats obtenus.

Contenu du rapport d'évaluation :

- Introduction : description de l'action de santé ayant été réalisée, de ses objectifs, de ses méthodes d'intervention.
- Développement :
 - . Présentation et description des méthodes d'évaluation utilisées et des techniques de collecte de l'information.
 - . Présentation et description des méthodes d'analyses et d'interprétation des résultats.
 - . Justification des calculs et des graphes.
 - . Présentation et commentaires des résultats.
- Conclusion : synthèse générale de l'évaluation.
- Annexe technique concernant les participants, les instruments méthodologiques (questionnaires), la composition des groupes de travail et le cahier des charges.

- **Diffusion des résultats et des recommandations**

- Il est nécessaire de savoir diffuser les résultats des actions de santé publique et pour cela de définir une politique de diffusion cohérente, adaptée aux besoins des promoteurs et à ceux de tous les acteurs. Cette politique devra prendre en compte :
 - . Les récepteurs de l'information ;

- . La forme des supports ;
- . Le choix des canaux de communication ;
- . Les moyens à dégager.

Les modalités de diffusion des résultats doivent être prévues dès la phase de conception de l'action, en relation avec la production du rapport final d'évaluation. Des rapports intermédiaires, ou parties de rapports, peuvent également être diffusés, par écrit ou oralement, selon l'intérêt accordé à certains aspects spécifiques dans l'ensemble du programme.

Les résultats ou les méthodes peuvent être publiés, sous forme d'articles ou de communications de rapports auprès des éditeurs de bases de données et de la littérature "grise" en santé publique. L'étape ultime d'utilisation des résultats sera, **pour les promoteurs, d'élaborer des recommandations** dont l'application ou le suivi pourront, à leur tour, faire l'objet d'autres évaluations.

- **Étude des conséquences d'une action de santé à plus long terme**

Le décideur doit pouvoir évaluer toutes les conséquences psychologiques, sociales, économiques, organisationnelles, communautaires, directes ou indirectes, non seulement sur le **public-cible** ayant fait l'objet de l'intervention, mais aussi sur la **population générale**, sur les **professionnels** et sur les **institutions participantes**.

Un programme, même bénéfique en terme de santé individuelle et directe, peut s'avérer catastrophique sur le plan social, s'il est mal accepté psychologiquement par la population. À l'inverse, une action apparemment non efficace, peut avoir des retombées très positives parce qu'elle contribue à stimuler l'intérêt de la population pour sa santé, ou à améliorer la vigilance et les pratiques des professionnels.

L'évaluation finale d'une action ou d'un programme de santé se pratique, soit immédiatement dès la fin de l'action ou du programme, pour rendre compte de la réalisation des objectifs du programme, soit en différé, à distance de la fin de l'action. Il s'agit dans ce dernier cas, de réaliser une ou des évaluations pour mettre en évidence la rémanence de certains phénomènes. Ce type d'évaluation est efficace pour mesurer l'importance des retombées de l'action sur l'environnement.

En effet, les retombées, souhaitées, prévisibles ou imprévues, constituent la raison d'être de tout programme ou action de santé publique.

L'évaluation dans ce domaine est, par ce principe, considérée comme un apport majeur d'aide à la décision pour entreprendre, poursuivre, ou modifier les actions et participer, ainsi, à l'élaboration des systèmes de régulation qui sont, en permanence, confrontés à la réalité du social.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Suchman EA.

Evaluative research : principles and practice in public service and social action programs.
New York : Russell Sage, 1967: 186P.

2. Nioche JP, Poinsard R.

L'évaluation des politiques publiques.
Paris : Economica, 1984: 299P.

3. Viveret P.

L'évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du revenu minimum d'insertion. Rapports au Premier ministre.
Paris : Documentation Française, 1989; Coll. des rapports officiels: 193P.

4. Haut Comité de la Santé Publique.

Stratégie pour une politique de santé. Premières propositions.
Paris : HCSP, 1992; octobre: 68P.

5. Haut Comité de la Santé Publique.

La santé en France. Rapport général.
Paris : HCSP, 1995: 333P.

6. Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

La santé observée en France : les personnes âgées.
Paris : FNORS, 1995: 231P.

7. Matillon Y, Durieux P.

L'évaluation médicale : du concept à la pratique.
Paris : Flammarion, 1994: 161P.

8. Brücker G, Fassin D.

Santé Publique
Paris : Ellipse, 1989: 848P.

9. Champagne F, Contandriopoulos AP, Pineault R.

Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé.
Rev Epidémiol Santé Publ 1985; 33: 173-81.

10. Pineault R, Daveluy C.

La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies.
Montréal : Agence d'ARC, 1986: 480P.

11. Comité Français d'Education pour la Santé.

La santé en action.

Paris : CFES, 1987; 2ème Ed.: 112P.

12. Garros B.

L'évaluation des actions de prévention.

Santé Publ 1991; 3: 51-2.

13. Organisation Mondiale de la Santé.

L'évaluation des programmes de santé. Principes directeurs pour son application dans le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national.

Genève : OMS, 1981: 49P.

14. Plante J.

Principes d'une évaluation socialement utile (leçons de l'expérience québécoise).

In : *Outils, pratiques, institutions pour évaluer les politiques publiques. Actes du séminaire PLAN-ENA, avril-juillet 1990. Paris : Commissariat Général du Plan, Textes rassemblés par Perret B, 1991: 29-57.*

15. Bouyer J, Hémon D, Cordier S, Derriennic F, Stücker I, Stengel B, Clavel J.

Épidémiologie. Principes et méthodes quantitatives.

Paris : INSERM, 1993: 498P.

16. Bréart G, Bouyer J.

Méthodes épidémiologiques en évaluation.

Rev Epidémiol Santé Publ 1991; 39: S5-S14.

17. Grawitz M.

Méthodes des sciences sociales.

Paris : Dalloz, 1993; 9ème Ed.: 870P.

18. Ghiglione R, Matalon B.

Les enquêtes sociologiques : théories et pratique.

Paris : Armand Colin, 1985; 4ème Ed.: 300P.

19. Blondel B, Saurel-Cubizolles MJ, Chwalow J.

Évaluation psychologique et sociale.

Rev Epidémiol Santé Publ 1991; 39: S31-S42.

20. Le Galès C.

L'évaluation économique des interventions en santé publique : principes et limites.

Rev Epidémiol Santé Publ 1991; 3: S15-29.

21. Le Galès C.

Apports et limites de l'analyse économique des actions de prévention.

In : *Promotion de la santé, des politiques, des métiers, des vécus. Congrès. Volume des résumés. Nancy : Société Française de Santé Publique Ed., 1995: 117-8.*

22. Fink A, Kosecoff J.

An evaluation primer.

Beverly Hills : Sage Publications, 1978; 99P.

23. Mucchielli R.

Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale. Connaissance du problème.

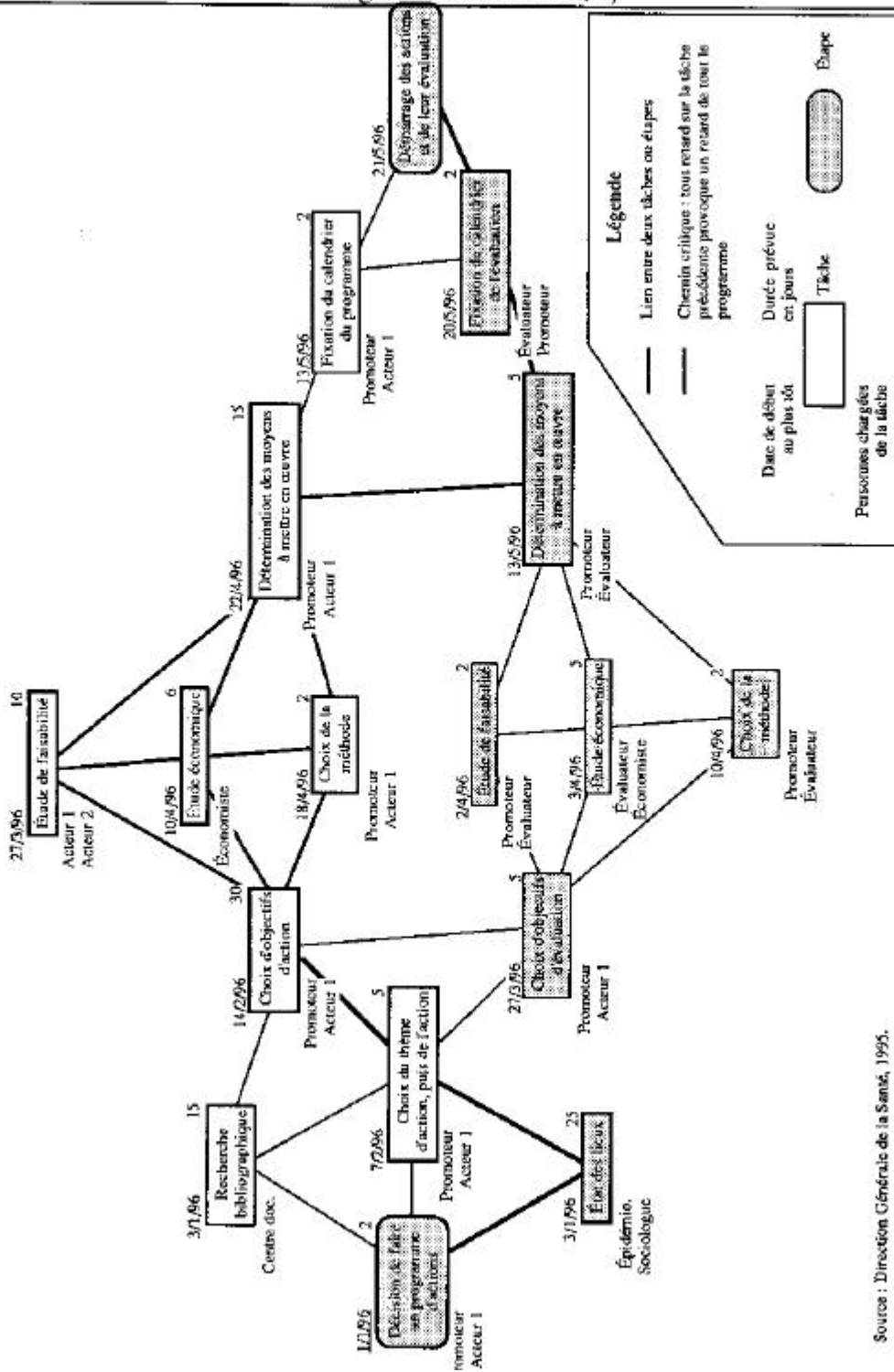
Paris : ESF, 1985; 8ème Ed.

ANNEXES

Annexe 1

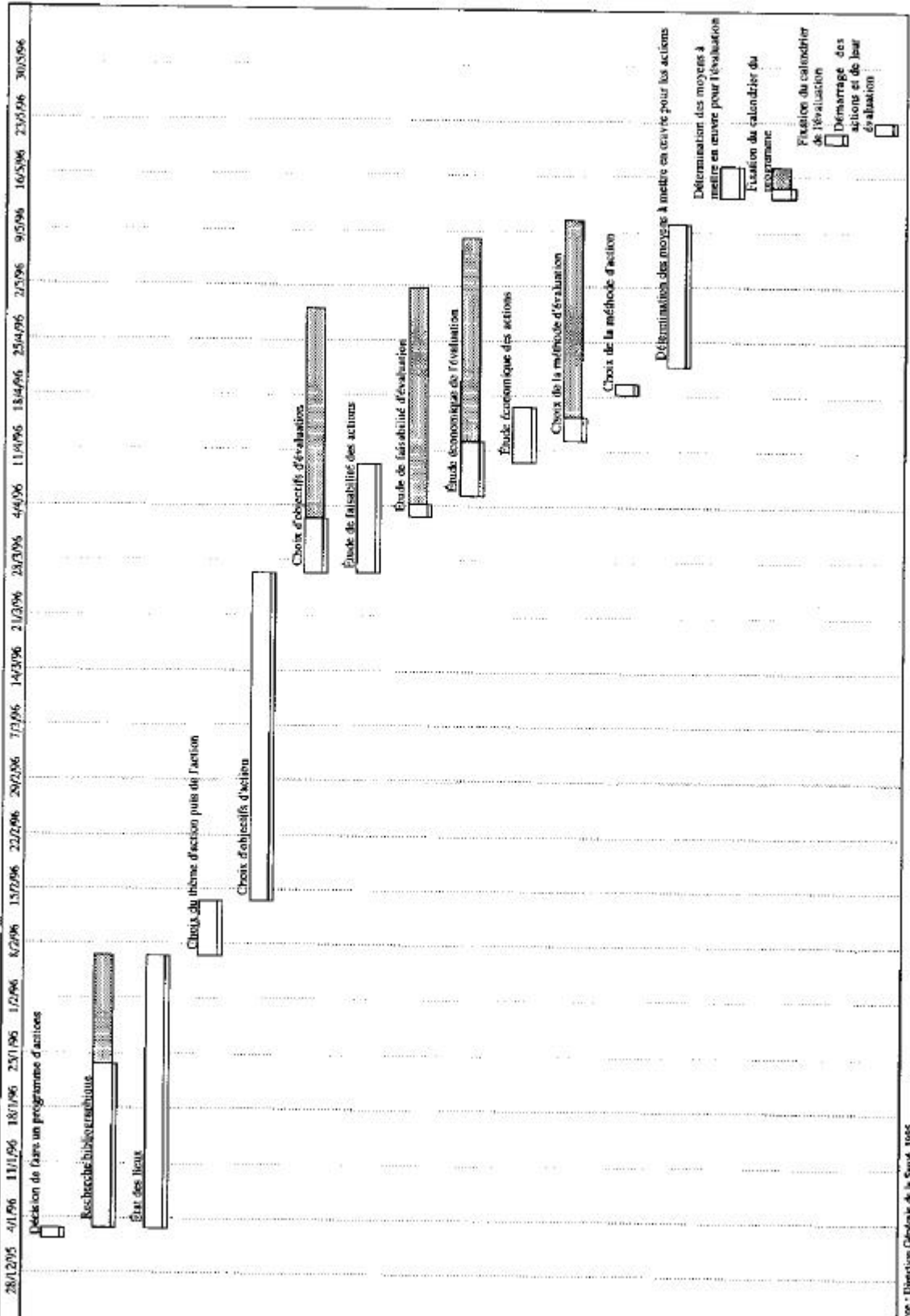
DIAGRAMME DE PERT (le diagramme présenté a été réalisé avec l'utilisation du logiciel MAC PROJECT)

EXEMPLE DE DIAGRAMME DE PERT UTILISÉ POUR L'ANALYSE PRÉLIMINAIRE ET LA MISE EN PLACE DES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS DE L'ACTION OU DU PROGRAMME



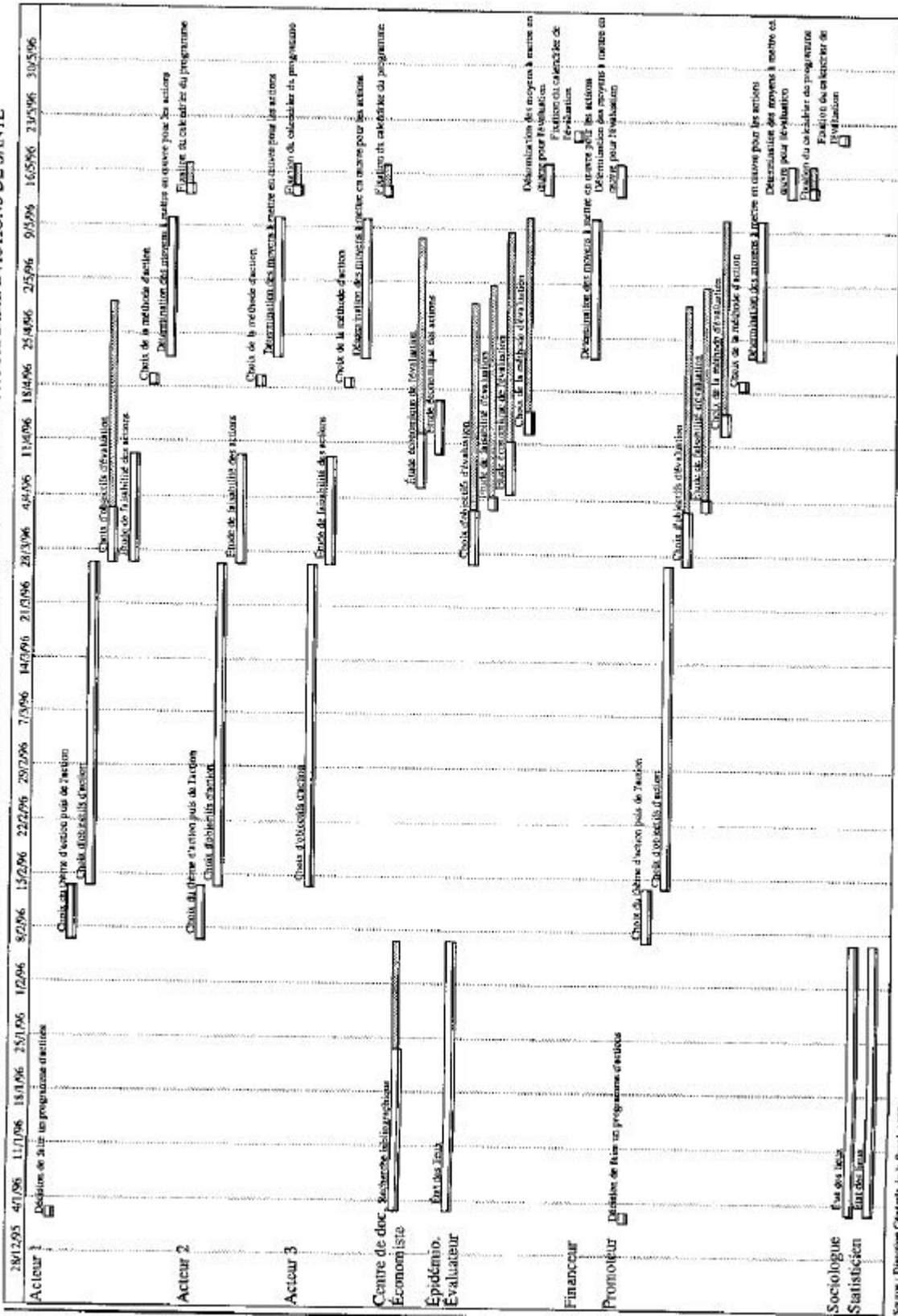
Source : Direction Générale de la Santé, 1995.

EXEMPLE DE DIAGRAMME DES TÂCHES PERMETTANT LE SUIVI DU DÉBUT D'UN PROGRAMME D'ACTIONS DE SANTÉ



00 : Directive Césaire de la Santé, 1985.

EXEMPLE DE DIAGRAMME DES RESSOURCES HUMAINES PERMETTANT LE SUIVI DU DÉBUT D'UN PROGRAMME D'ACTIONS DE SANTÉ



Source : Direction Générale de la Santé, 1993.

Annexe 2

DEMARCHE D'ENQUETE

Les différentes étapes d'une enquête ne se déroulent pas toujours selon un ordre linéaire et constant : si, logiquement, on peut penser qu'il faut commencer par savoir qui on veut interroger, puis ce qu'on veut demander, avant d'analyser les réponses, l'ordre réel est souvent moins net. C'est, en effet, le type d'analyse qui oriente vers telle méthode de questionnement ou telle autre, qui guide la conception du questionnaire. À son tour, la méthode d'interrogation détermine le choix de l'échantillon. C'est pourquoi il faut relativiser le plan proposé qui énonce, pour des commodités évidentes, dans un ordre déductif et normalisé, les étapes d'une enquête.

- **LES DIFFERENTES ETAPES D'UNE ENQUETE : L'EXEMPLE DE L'ENQUETE PSYCHO-SOCIALE.**

a) - **Les objectifs** d'une enquête psycho-sociale se répartissent le plus souvent en 5 champs :

1. Recherche de données individuelles.
2. Recherche de données sur l'environnement.
3. Recherche de données de comportement.
4. Recherche de données sur les niveaux d'information, les opinions, les attentes.
5. Recherche de données sur les attitudes, les motivations.

b) - **Les étapes.**

1. Définition de l'objet de l'enquête.
2. Inventaire des moyens mis à disposition.
3. Pré-enquête (approche qualitative) et/ou recherche préalable (documentation, au enquêtes, données énumératives, ...).
4. Détermination des objectifs et des hypothèses.
5. Population concernée.
6. Construction de l'échantillon :
 - représentativité,
 - biais possibles dans la réalisation de l'échantillon,
 - taille de l'échantillon.
7. Choix des techniques :

déroulement concomittant

- *Les entretiens* :
 - . mode d'interrogation : directif, semi-directif, non directif,
 - . objectif de l'entretien :
 - contrôle,
 - vérification,
 - approfondissement,
 - exploration.
 - . rédaction de la consigne d'entretien ou de la grille d'entretien.
- *Le questionnaire d'enquête* :
 - . construction du questionnement : approche qualitative (par entretiens sur un nombre restreint d'individus appartenant à la population visée),
 - . choix et formulation des questions :
 - questions fermées - questions ouvertes,
 - questions de faits, questions de connaissances, question d'opinion, ...
- 8. Rédaction du questionnaire d'enquête ou d'entretien.
- 9. Pré-test (mise à l'épreuve du projet de questionnaire ou validation).
- 10. Mise au point définitive du questionnaire.
- 11. Formation des enquêteurs.
- 12. Choix d'administration du questionnaire d'enquête.
 - *Passation en direct et conditions de passation* :
 - . lieux,
 - . contact,
 - . déroulement.
 - *Passation indirecte : questionnaire par correspondance ou auto-administré.*
- 13. Suivi de l'enquête (contrôle des enquêteurs, collecte des questionnaires remplis, ...).
- 14. Dépouillement et codage des résultats.
- 15. Validation de l'échantillon.
- 16. Analyse des résultats.
- 17. Rédaction du rapport d'enquête.