

APERÇU

Les 12 étapes de l'élaboration d'une campagne de communication sur la santé



Novembre 2018

Introduction



Figure 1. Processus de communication sur la santé en 12 étapes

Les communications sur la santé sont des composantes essentielles des activités de promotion de la santé. Elles donnent aux professionnels de la santé publique la possibilité de provoquer une variété de changements, de modifications aux comportements à la création d'environnements empreints de soutien au sein de la société.

Le présent guide présente une méthode par étapes que peuvent utiliser les professionnels de la santé pour planifier les activités de communication sur la santé.

Dans le secteur de la santé, la communication est un processus dynamique. La Figure 1 propose 12 étapes à suivre au moment de concevoir des campagnes de communication sur la santé. Les étapes sont interreliées et peuvent être franchies de façon non linéaire à mesure que font surface de nouvelles questions ou de nouveaux événements ou éléments probants. Des variables comme le personnel, le budget et les ressources disponibles pour votre projet auront une influence sur vos capacités et vous aideront à déterminer comment franchir les différentes étapes.

Tout gravite autour de la gestion de projet, qui sert de point de départ et oriente vos efforts tout au long du processus de communication sur la santé. Les autres 11 étapes sont réparties en trois grandes phases :

1. L'**exploration** (étapes 2 à 5) porte sur la création du bassin de connaissances nécessaire à l'orientation des différentes décisions du cycle des communications sur la santé.
2. L'**élaboration** (étapes 6 à 9) a pour but de transformer le savoir et les éléments probants tirés de la phase d'exploration en messages, produits et plans d'action tangibles.
3. L'**exécution** (étapes 10 à 12) regroupe toutes les étapes précédentes à l'échelle opérationnelle.

Le succès des activités de communication sur la santé dépend non seulement de la poursuite de ces 12 étapes, mais aussi des activités de mobilisation, de gestion des risques et d'évaluation. Ces activités, représentées dans l'anneau extérieur de la Figure 1, sont présentes à toutes les étapes. Le processus en 12 étapes aide à veiller à ce que vos efforts soient bien fondés et exhaustifs, et qu'ils jouent un rôle significatif sur le plan de la promotion de la santé.^{1,2}

Ce document d'introduction offre un court aperçu de chacune des 12 étapes d'une campagne de communication sur la santé, accompagné d'une série de [feuilles de travail](#) (en anglais) pour aider à consigner et suivre les facteurs pertinents à prendre en compte. Pour obtenir des conseils sur la façon de remplir les feuilles de travail, consultez les [exemples](#) (en anglais) de feuilles de travail tirés d'un projet mené par Santé publique Ottawa sur le port du casque de vélo.

[Voir toutes les feuilles de travail](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 1 : Gestion de projet



But de l'étape : Élaborer un plan rigoureux de gestion de projet vous permettant de franchir les étapes du cycle des communications sur la santé de façon efficace et harmonieuse.

Les plans de gestion de projets de communication sur la santé doivent tenir compte d'une foule de facteurs et être exhaustifs.

Commencez par constituer une base théorique de la promotion de la santé afin d'orienter vos efforts ([feuille de travail 1.1](#) – en anglais). Les bases théoriques sont généralement tirées de la documentation scientifique comme le modèle des croyances relatives à la santé^{3,4} et le *Risk Perception Attitude framework (RPA)*.⁵ Pour en savoir davantage sur les principales théories de la promotion de la santé, consultez les [Cours de base sur la promotion de la santé](#) de SPO (modules 3, 5 et 6 – en anglais).

Définissez ensuite les rôles et les attentes des parties prenantes ([feuille de travail 1.2](#) – en anglais). Sondez l'intérêt envers l'initiative, le niveau privilégié de participation des parties prenantes, leur compatibilité avec les différents mandats et leur degré d'influence sur le projet.

Troisièmement, entérinez un processus de prise de décisions (par consensus ou majorité des voix par exemple) pour faire progresser les activités de communication sur la santé ([feuille de travail 1.3](#) – en anglais).

Quatrièmement, dressez un inventaire des ressources disponibles comme les ressources humaines, financières et matérielles, ainsi que le temps, l'espace et les contributions en nature à votre disposition

([feuille de travail 1.4](#) – en anglais). Ces facteurs auront une incidence sur les décisions en matière de résultats escomptés, d'échéanciers et autres. Passez souvent en revue les ressources disponibles et mettez l'inventaire à jour à mesure que de nouvelles informations font surface ou qu'on exerce de nouvelles pressions sur votre projet.

Cinquièmement, adoptez des processus pertinents et crédibles de collecte et d'analyse de données en temps opportun ([feuille de travail 1.5](#) – en anglais). Cela aidera à assurer la prise de décisions fondées sur des éléments probants (PDFEP)⁶ pour l'ensemble des activités de communication sur la santé. Afin de fixer des attentes claires et réalistes relativement à la collecte et à l'analyse de données, tenez compte des questions temporelles et budgétaires, de l'expertise de l'équipe et de l'accès aux données.

Enfin, élaborer un calendrier d'activités et un plan d'action,⁷ en tenant compte des dates de demande de financement, activités d'évaluation du processus (p ex., mise à l'essai de messages auprès de groupes de consultation), activités de mobilisation et travaux de révision d'épreuves ([feuille de travail 1.6](#) – en anglais). De plus, prévoyez le plus de temps possible pour assurer la participation des parties prenantes. Une variété de progiciels et de modèles téléchargeables sans frais peut faciliter la mise en page et la présentation de contenu.

Tout au long de l'initiative, réviser votre plan à la lumière des éléments probants émergents ou des nouvelles décisions prises. Après chaque étape, consultez de nouveau le plan de gestion du projet pour veiller à ce qu'il demeure compatible avec les buts du projet.

[Feuilles de travail de l'Étape 1](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 2 : Évaluation du contexte

But de l'étape : Examiner les facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux pouvant avoir une influence sur les questions de santé et de comportements.

Les données qui seront recueillies, analysées et résumées, et qui feront l'objet de discussion, orienteront les décisions tout au long du cycle des communications sur la santé.

Premièrement, il importe de déterminer ce que vous savez, et ce que vous souhaitez et cherchez à savoir à propos de la question de santé. Cela permettra de bien cibler la recherche, la collecte et l'analyse de données. Gardez à l'esprit le mandat, les besoins sur le plan de la planification et les attentes de la collectivité/de l'organisation. Par exemple, il pourrait être nécessaire de se conformer à des directives relatives aux demandes de financement ou à des normes de pratique (p ex., [Normes de santé publique de l'Ontario](#)).⁸

Au moment d'évaluer le contexte, concentrez-vous sur trois domaines de connaissances :⁷

1. Quelle est la situation ([feuille de travail 2.1](#) – en anglais)?
2. Qu'est-ce qui l'améliore ([feuille de travail 2.2](#) – en anglais) ou l'aggrave ([feuille de travail 2.3](#) – en anglais)?
3. Quelles solutions, interventions et actions peuvent résoudre la situation ([feuille de travail 2.4](#) – en anglais)?

Deuxièmement, maintenant que vous avez une idée claire de ce que votre équipe sait et doit approfondir au sujet de la question de santé, élaborer un plan pratique et bien défini pour recueillir les données. Organisez les questions de recherche selon un ordre de priorité et repérez les personnes les mieux placées pour recueillir les données au moyen d'une combinaison de méthodes (d'analyses documentaires à la production de sondages, en passant par l'utilisation des séries de données existantes) et de sources (p ex., chercheurs, Internet, gouvernement, hôpitaux, épidémiologistes).

Troisièmement, recueillez et trie les données relatives aux trois principaux champs de connaissances susmentionnés. Pour assurer l'analyse judicieuse et critique des éléments probants disponibles, gardez de bons dossiers des sources de données et évaluez attentivement la validité des éléments probants. Par exemple, vous devriez accorder plus de poids aux articles à comité de lecture qu'aux rapports non publiés.

Quatrièmement, pour bien interpréter les données, formulez la nouvelle information sous forme de réponses aux questions d'analyse du contexte (situation, influences, solutions). Concentrez votre examen de la situation sur les constats les plus essentiels qui procureront une orientation critique tout au long du cycle des communications sur la santé. Songez à ce qui suit :

- la taille et l'évolution de la situation
- le fardeau et l'impact du problème

- les inégalités en matière de santé
- la perception qu’ont les membres du public de la situation
- la perception et les préoccupations des parties prenantes
- les conséquences possibles du fait d’agir maintenant plutôt que dans l’avenir.

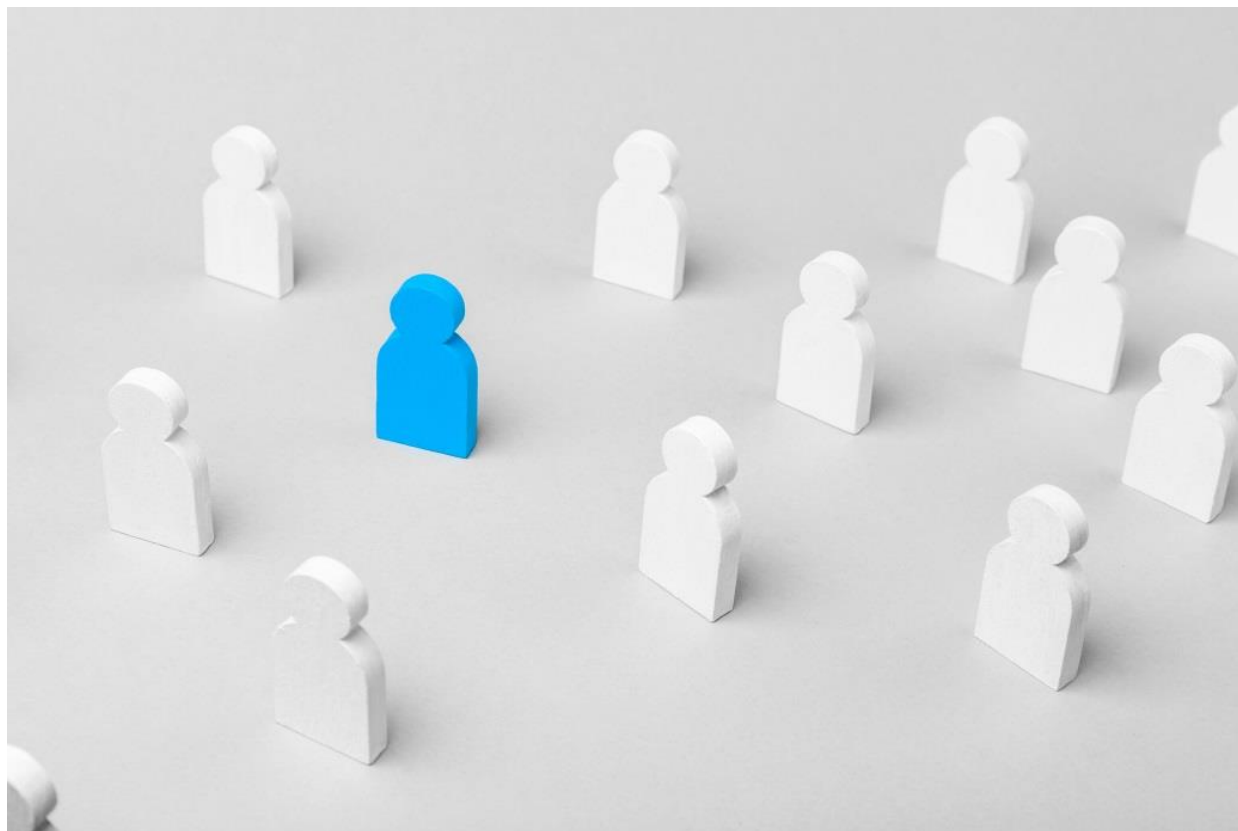
Tenez compte de cette information au moment de prendre des décisions tout au long du cycle des communications sur la santé. Cette étape peut aussi vous renseigner sur les lacunes sur le plan des éléments probants à prendre en compte lors des activités d’évaluation.

Cinquièmement, évaluez vos résultats et rédigez quelques recommandations. Songez à l’information sur la façon d’améliorer la situation, en fonction notamment des ressources disponibles. Réfléchissez à la façon d’intégrer le nouveau savoir aux décisions restantes en matière de planification, aux lacunes sur le plan des données et autres. Songez aussi à la façon de maximiser l’effet des activités de communication sur la santé compte tenu du temps et des ressources financières à votre disposition, et de votre mandat. Demandez-vous si les communications sur la santé demeurent la meilleure façon d’aborder le sujet, et s’il est utile de continuer à y investir des ressources.

[Feuilles de travail de l’Étape 2](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 3 : Analyse du public cible



But de l'étape : Concentrez la collecte de données sur votre public cible afin de mieux comprendre les caractéristiques, circonstances et influences qui se répercutent sur votre message (p ex., son assimilation, sa compréhension, son acceptation et son efficacité).

À cette étape, vous approfondirez quatre champs de connaissances relatifs à votre public cible. Premièrement, définissez les données démographiques pour obtenir une définition élargie mais claire de votre public cible : sexe, âge, occupation, tranche de revenu, scolarité, situation familiale, lieu et contexte (politique, social, environnemental). Il peut y avoir de grandes variances au sein d'un même groupe; obtenez plus d'information en examinant d'autres types de données.

Ensuite, identifiez les caractéristiques culturelles comme : la maîtrise des langues et les préférences à ce chapitre, la religion, l'ethnicité, le statut générationnel, la structure familiale, le degré d'acculturation (première, deuxième ou troisième génération) et des facteurs de mode de vie (p ex., régimes, activités). L'une ou l'autre de ces caractéristiques peut se répercuter sur les valeurs, les croyances et les attitudes d'une personne, et sa perception du risque. Il est important d'examiner la composition culturelle de la collectivité de façon à identifier des groupes de populations spécifiques, des stratégies appropriées de communication de messages et les meilleurs canaux et moyens de communication.

Troisièmement, évaluez les caractéristiques comportementales. Elles peuvent inclure l'état de préparation au changement du public cible et ses systèmes sociaux. Quelles influences les pairs exercent-ils sur ces personnes? Quelles sont leurs normes sociales?

Songez également à ce qu'on demande au public cible de changer sur le plan du comportement. Par exemple, il pourrait devoir renoncer aux avantages d'un comportement malsain pour investir plutôt son énergie dans l'adoption et le maintien d'un comportement sain. Une analyse des coûts et avantages favorisera l'élaboration de stratégies de communication de messages plus convaincantes et mieux adaptées.

Pour mieux comprendre les décisions du public cible, déterminez où ses membres obtiennent leur information sur la santé. Qui écoutent-ils? En qui ont-ils confiance?

Quatrièmement, songez aux données psychographiques. Contrairement aux données démographiques, qui donnent des indications sur la composition du public cible, les données psychographiques portent sur les raisons de leurs comportements. Voici donc quelques-unes des questions à approfondir au moment d'étudier les données psychographiques :

- valeurs (fondements des motivations et comportements)
- croyances (jugements à propos de soi-même et du milieu ou du monde qui nous entoure)
- niveau de conscience et de connaissances
- attitudes (combinaison de sentiments et de tendances)
- littératie en santé (niveau de capacité des gens à obtenir, à traiter et à comprendre les services et renseignements de base requis sur la santé pour prendre des décisions éclairées⁹)
- susceptibilité perçue (comment les gens évaluent leurs risques de développer un problème de santé ou de subir un préjudice).

Utilisez les [feuilles de travail 3.1](#) (en anglais) et [3.2](#) (en anglais) pour analyser le public cible à la lumière de ces catégories, à l'échelle individuelle et du réseau. Lorsqu'on possède cette information sur le public cible élargi, sa segmentation devient possible. L'âge, le sexe et la scolarité ne sont pas, à eux seuls, des indicateurs fiables de changements à prévoir sur le plan des comportements relatifs à la santé.

Répartissez le public cible en plusieurs sous-groupes le plus homogène possible sur le plan des caractéristiques. Ce genre de segmentation vous permettra d'adapter le message et les approches.¹⁰⁻¹⁴

[Feuilles de travail de l'Étape 3](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 4 : Choix de l'approche

But de l'étape : Brosser les grandes lignes de l'approche relative aux communications sur la santé (comment) en fonction des informations obtenues sur la situation (quoi) et de la segmentation du public cible (qui).

Votre approche relative aux communications sur la santé représente le premier niveau d'un modèle logique. Cette étape est essentielle à l'établissement de buts, d'objectifs, de stratégies, d'activités et d'indicateurs/de cibles de communication durant la phase d'élaboration. Elle servira également à orienter la phase d'exécution.

Premièrement, choisissez une approche relative aux communications sur la santé ([feuille de travail 4.1](#) – en anglais).^{1,2,15} La documentation sur les communications dans le secteur de la santé propose différentes approches, réparties dans quatre catégories :

1. Recours aux médias de masse. Par exemple toute communication qui expose une vaste population à une série de messages. Plusieurs facteurs peuvent nuire à l'efficacité des médias de masse : le marketing omniprésent de produits néfastes pour la santé, les normes sociales ou les messages contradictoires. Cependant, les médias de masse peuvent provoquer des changements significatifs sur le plan des comportements relatifs à la santé, et la combinaison de différentes approches peut accroître leur efficacité.^{14,16-18}
2. Mobilisation communautaire et intervention dans les médias.^{14,19,20} Contrairement au recours aux médias de masse, la mobilisation communautaire et l'intervention dans les médias traitent des mécanismes sociétaux, comme les politiques et lois, et du contexte environnemental des questions de santé publique. Habituellement, le public cible est constitué d'élaborateurs de politiques, de membres de la classe politique ou de toute personne pouvant exercer une influence sur les facteurs environnementaux qui favorisent la santé ou y nuisent.
3. Communications interpersonnelles. Dans le contexte de la promotion de la santé, cela pourrait inclure l'éducation clinique, la formation par les pairs ou les interactions personnelles (p ex., counseling, encadrement).
4. Communications avec des professionnels de la santé servant d'intermédiaires. Ces communications ont pour but d'exercer une influence sur la façon dont les professionnels de la santé interagissent et communiquent avec leurs patients ou clients.

Prévoyez jumeler différentes approches afin de susciter l'intérêt de l'ensemble du public cible et de le guider le long du continuum de la modification du comportement et du changement social. Une fois que vous aurez établi votre approche relative aux communications sur la santé, créez un modèle logique pour déterminer quelles seront vos activités de communication sur la santé ([feuille de travail 4.2](#) – en anglais).

Passez ensuite en revue les éléments probants. Déterminez sur quels obstacles et soutiens concentrer vos efforts (analyse des forces à l'œuvre). Quels facteurs agissent sur les résultats de santé d'intérêt? Quels publics et segments méritent d'être ciblés? Une fois que vous avez identifié ces éléments, discutez des types d'approches relatives aux communications sur la santé qui sont logiques et réalisables.

Troisièmement, créez un calendrier de vos activités de communication sur la santé. Déterminez le rythme à adopter et examinez comment répéter certains messages, en variant les durées (c'est-à-dire que certains produits de communication resteront sur le marché pendant différentes périodes). Un calendrier bien conçu aidera à définir vos activités (Étape 6), messages (Étapes 7) et stratégies de diffusion (Étape 9). Ces efforts aideront à maximiser les occasions d'agir de votre collectivité ou à composer avec les voix concurrentes en temps opportun.

[Feuilles de travail de l'Étape 4](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 5 : Établissement des buts et objectifs



But de l'étape : Jeter les bases de la conception d'activités et de produits de communication sur la santé qui retiendront l'attention des membres du public cible, et du choix de canaux et moyens de communication, d'activités et d'indicateurs/cibles (Étape 6).

Faites participer les parties prenantes au processus. Elles mettront de l'avant une variété d'approches qui assureront la pertinence et la crédibilité du but et des objectifs. La communication sur la santé est un processus vivant; un événement, une voix convaincante ou une décision politique peut avoir une influence sur des décisions. Tout au long des phases d'élaboration et d'exécution, il peut être nécessaire de passer en revue vos objectifs.

Commencez par établir un but, c'est-à-dire formulez une déclaration générale servant à orienter tous les aspects des phases d'élaboration et d'exécution.⁷ Les buts ne sont pas spécifiques ou mesurables, et n'ont aucune échéance. Il s'agit de déclarations d'intention générale. Pour définir un but, songez à un simple énoncé qui reflète l'orientation générale d'un effort de communication sur la santé. Par exemple : « Modifier la norme sociale afin que le fait de fournir des produits du tabac aux adolescents soit de moins en moins courant en contexte social et finisse par devenir inacceptable. »

Ensuite, définissez vos objectifs sur le plan des résultats, sous forme d'énoncés clairs des changements à provoquer au moyen des activités de communication sur la santé ([feuille de travail 5.1](#) – en anglais). Les résultats escomptés devraient être compatibles avec le but, la mission de l'organisation, la vision ou le mandat, et être crédibles aux yeux de groupes de parties prenantes clés. Les objectifs sur le plan des résultats ont quatre composantes :

1. **Personnes visées** par le changement de comportement souhaité – public cible ou segment spécifique de votre public cible.

2. **Changement à provoquer** – ce choix devrait être stratégique, pertinent et réalisable, et il devrait s’inscrire dans votre mandat. La ou les théories de promotion de la santé retenues à l’Étape 1 peuvent être utiles pour déterminer quels facteurs ont un impact significatif sur la situation.
3. **Orientation du changement ou degré de changement** – prenez en compte les données tirées de l’analyse du contexte et des étapes de l’analyse du public cible.
4. **Moment de l’apport du changement** – établissez un échéancier pour l’atteinte de l’objectif.

Les objectifs sur le plan des résultats peuvent être répartis selon qu’il s’agit d’objectifs à court, moyen ou long terme. Le fait de décomposer les objectifs permet de créer une série de jalons que vos publics cibles peuvent franchir sur le continuum du changement de comportement à apporter. Habituellement, les objectifs à court terme s’étendent sur deux à 12 mois, les objectifs à moyen terme sur un à cinq ans, et les objectifs à long terme sur plus de cinq ans.⁷

Pour définir des objectifs de programme bien conçus et crédibles, gardez à l’esprit l’acronyme SMART :

- Spécifiques (clairs et précis)
- Mesurables (se prêtent bien à une évaluation; l’information requise en vue de procéder à l’évaluation est accessible et facile à obtenir)
- Appropriés (conformes au mandat et aux attentes des parties prenantes, à la théorie et aux autres éléments probants)
- Réalistes (raisonnables compte tenu des ressources et des autres circonstances)
- Temporels

À la fin de cette étape, continuez de mettre au point votre modèle logique ([feuille de travail 5.2](#) – en anglais).

[Feuilles de travail de l’Étape 5](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 6 : Détermination du contexte et des activités

But de l'étape : Choisir les meilleurs moyens de transmettre le message.

Premièrement, choisissez les meilleurs canaux et moyens de communication ([feuille de travail 6.1](#) – en anglais), qui varient selon l'orientation stratégique. Le canal est la plateforme utilisée pour transmettre un message (comme Internet), tandis que le moyen est la forme spécifique (comme un site Web, un blogue ou un courriel personnalisé).¹ Parmi les autres moyens de communication possibles figurent les publipostages, les revues et journaux, les présentoirs, les brochures et affiches, les services téléphoniques d'information, le matériel au point de vente, les articles promotionnels, la radio et la télévision, les événements, les cours de formation, les leçons scolaires, les allocutions et autres présentations, et l'encadrement.

Pour assurer le rayonnement maximum de vos messages, choisissez quelques canaux et moyens de communication. Par exemple, pour assurer sa visibilité maximale, une campagne de communication sur la santé lancée à l'échelle de la collectivité peut inclure un événement, la mise en ligne d'un site Web et l'utilisation d'une variété de plateformes de médias sociaux.

Songez au public et segments cibles (où et comment obtiennent-ils leur information?), à l'information à transmettre (quel est son degré de complexité et que doit-on faire pour motiver le public cible?), à vos objectifs (devez-vous entrer en relation avec le public cible, obtenir des données, mesurer des résultats?), à l'expertise à obtenir et aux ressources à octroyer. Rassemblez un petit groupe de membres du public et des segments cibles, et de partenaires en vue de former un groupe de discussion. L'obtention de la perspective de ces parties prenantes assurera un meilleur choix de canaux, de moyens et d'activités de communication.

Deuxièmement, choisissez des activités axées sur les résultats et fondées sur des éléments probants ([feuille de travail 6.2](#) – en anglais). Faites le lien avec les services pertinents offerts par votre organisation ou vos partenaires communautaires. Les activités peuvent être reprises plus d'une fois. Songez à des façons de combiner ou d'organiser les activités dans le temps. Par exemple, jumelez des activités selon leur durée de vie (p ex., rédiger un court article dans les médias et créer une affiche), sélectionnez les activités de communication en fonction de la saison ou tirez avantage des semaines thématiques, des congrès nationaux ou autres événements concomitants.

Au moment de lancer des activités de communication sur la santé, surveillez toutes les plateformes de médias sociaux pour évaluer votre présence (numérique et médias traditionnels) et déterminer quels types de messages, d'information visuelle et (ou) de moyens de communication ont le plus de traction. Selon les données, passez en revue les échéanciers, les activités et les choix de moyens de communication.

Troisièmement, définissez les cibles relatives aux communications sur la santé ([feuille de travail 6.3](#) – en anglais). Repensez aux résultats présentés à l'étape 5, traitant des changements que vous aimeriez apporter aux personnes et situations, de l'étendue de ces changements et du moment de les provoquer. Les cibles relatives aux communications sur la santé sont des indicateurs clairs et mesurables du changement souhaité. Pour chaque cible, envisagez les trois questions suivantes :

1. Est-elle fiable? Les indicateurs donnent-ils des résultats cohérents et exacts au fil du temps?
2. Est-elle valide? Les indicateurs mesurent-ils ce que vous voulez?
3. Est-elle accessible? Dans quelle mesure est-il facile d'obtenir l'information que vous devez mesurer?

Continuez de remplir votre modèle logique au moyen de cibles et de résultats choisis ([feuille de travail 6.4](#) – en anglais).

[Feuilles de travail de l'Étape 6](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 7 : Élaboration des messages

But de l'étape : Déterminer quoi dire au public cible et comment le dire.

Il est difficile d'élaborer des messages sur la santé qui soient réellement convaincants. Lorsque vous cherchez à apporter un changement de comportement, votre défi est d'autant plus grand. Portez attention au fond, à la forme et à la perception du message.

Commencez par les éléments de contenu ([feuille de travail 7.1](#) – en anglais). Les messages puissants et efficaces sur la santé ont trois composantes :

- **Quoi – le message sur la santé à transmettre.** Veillez à ce que le message livré au public cible soit clair. Le public cible devrait n'avoir aucune difficulté à reconnaître la question de santé sur laquelle porte le message et à comprendre les avantages d'agir (p ex., « la bonne alimentation améliorera votre énergie ») ou les conséquences d'un comportement (p ex., « si vous conduisez en état d'ébriété, vous pouvez perdre votre permis »). Pour aider à choisir une approche, renseignez-vous sur le niveau de connaissance qu'a le public cible de la question, sa tolérance au risque et la façon dont il traite l'information.
- **Et puis – pourquoi le public cible s'intéresserait-il à ce que vous lui dites?** Pour motiver le public cible, les messages doivent être réalistes. N'évoquez que des risques et avantages fondés sur des éléments probants clairs, et veillez à ce que le message soit perçu comme une source crédible.
- **Et maintenant – l'appel à l'action, c'est-à-dire ce que vous voulez que fasse le public cible.** Le public cible devrait pouvoir facilement reconnaître les gestes que vous leur demandez de poser, sans que d'autres activités ou messages de promotion de la santé soient nécessaires.

Ensuite, songez à la perception du message. Un message peut adopter une variété de tons. La façon dont il est perçu dépendra du public cible. Les publics cibles sont-ils déjà intéressés au sujet? Dans l'affirmative, les arguments rationnels pourraient fonctionner. Sinon, il est habituellement plus efficace de faire appel aux émotions.¹⁵ Songez aux points de vue et réactions possibles de toute personne exposée au message. De nombreux facteurs démographiques, culturels, psychographiques et comportementaux ont une influence sur la façon dont le message est reçu. Pensez à la façon dont le message peut être perçu et revisez-le au besoin.

Troisièmement, songez à la forme du message. Pour atteindre les objectifs du projet, il est essentiel de capter et de maintenir l'attention du public cible d'un bout à l'autre du message. Plus vous inciterez les membres du public cible à réfléchir au message, et plus ils seront susceptibles d'apporter des changements appropriés à leurs connaissances, attitudes et comportements.^{21,22} Pour attirer l'attention, utilisez des éléments de contenu, éléments graphiques et éléments visuels de haute qualité. Placez l'information la plus essentielle au début du message.

Passez en revue l'information sur le public cible recueilli durant la phase d'exploration. Déterminez s'il faudra adapter le contenu du message sur le plan du niveau de langue, des caractéristiques culturelles, de l'accessibilité, de la littératie et de l'équité. Il est important de veiller à ce que le message atteigne tous les membres du public cible, retienne leur attention et les pousse à agir.

[Feuille de travail de l'Étape 7](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 8 : Établissement de l'identité



But de l'étape : Donner une identité aux campagnes de communication sur la santé de façon à accroître leur crédibilité et pertinence.

Le fait d'avoir une identité peut avoir des avantages incontestables, comme : accroître la reconnaissance, inspirer la confiance au fil du temps, favoriser la répétition du message, créer de la valeur, inspirer le public cible et susciter de l'intérêt envers une question ou un changement de comportement quelconque.

Premièrement, définissez votre identité ([feuille de travail 8.1](#) – en anglais). Dans le contexte des communications sur la santé, l'identité peut servir à renforcer les associations entre les messages clés et les résultats escomptés en matière de santé, et encourager l'adoption de modes de vie sains.^{23,24} En ce qui a trait aux communications sur la santé, l'identité inclut le nom, un énoncé de position ou une plateforme rédactionnelle, un logo, un slogan et d'autres images possibles. Elle doit préciser les changements à apporter ou les décisions à prendre, et motiver et faciliter leur adoption. Une identité forte peut inspirer l'adoption d'attitudes et de croyances, favoriser la répétition d'un message et servir de déclencheur.

Dans le contexte des communications sur la santé, l'identité peut aussi être un outil ou une stratégie d'amélioration des messages sur la santé. Elle peut également accroître l'impact de la campagne de communication en :

- rappelant les messages clés à la mémoire

- encourageant la conversation et l'interaction (particulièrement important pour changer les comportements)
- amenant les gens à se remémorer les messages clés.

Au moment d'entreprendre des activités sérieuses de communication sur la santé, songez à adopter une identité qui découle de l'image même de marque de l'organisation. Si plus d'un partenaire collabore aux activités, pensez à investir dans la création d'un logo, d'un slogan et d'une identité spécifique pour la campagne.

Une fois que vous avez défini l'identité, mettez-la au point. Examinez la manière dont les grandes entreprises attirent l'attention des clientèles qu'elles ciblent. Posez-vous les questions clés suivantes :

- Que voulez-vous que les gens pensent de votre organisation, de votre cause, de vos services et des questions que vous soulevez, sur le plan de leur identité ?
- Comment voulez-vous que se sentent les gens ?
- Qu'est-ce qui distingue votre initiative des autres, qui la rend particulièrement efficace ?
- Comment votre initiative en complète-t-elle d'autres, ou poursuit-elle le travail débuté par d'autres ?

Après avoir défini l'identité, produisez le matériel requis pour la soutenir (nom, énoncé de position, logo et images) et faire en sorte qu'elle rivalise avec les autres messages axés sur le comportement.

[Feuille de travail de l'Étape 8](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 9 : Diffusion du plan

But de l'étape : Employer différentes stratégies pour diffuser ses messages dans divers milieux et régions, auprès d'une variété de publics cibles et sur différents réseaux sociaux.

Le terme *diffusion* fait référence à la distribution stratégique de produits ou de messages à un public prédéterminé de façon à propager des connaissances, défendre une question donnée ou promouvoir un changement de comportement.²⁵

Un plan de diffusion bien conçu vous permet de maximiser vos ressources, de tirer avantage des nouveaux partenariats et partenariats existants, d'adopter une cadence et d'accroître votre rayonnement.

Premièrement, planifiez votre rayonnement. Le jumelage de différentes stratégies de diffusion (simultanément ou à la chaîne) peut accroître encore davantage le rayonnement du message, encourager le public cible à accepter la nouvelle information et améliorer sa capacité de la mettre en application.²⁶

Il existe des preuves à l'appui de l'importance de repérer des réseaux sociaux clés, des sources crédibles et fiables, et des leaders d'opinion afin d'orienter le plan de diffusion.²⁷⁻³⁰ Les [feuilles de travail 9.1](#) (en anglais) et [9.2](#) (en anglais) peuvent vous aider à approfondir certains facteurs stratégiques à prendre en compte en vue de créer un plan de diffusion et de fixer le calendrier de diffusion.

Deuxièmement, gérez les activités de diffusion de façon à mettre à exécution la campagne ou la stratégie de façon fluide. Les activités de diffusion peuvent inclure la gestion de contenu d'engagement social en ligne, une nouvelle pratique pour bon nombre d'organisations. Parmi les questions à considérer figurent :

- désigner des experts de la question, des rédacteurs de contenu, des concepteurs graphiques ;
- fixer des calendriers de préparation et de transmission de contenu produit par l'organisation ;
- créer un inventaire de messages pour les médias sociaux ;
- créer un inventaire de fils d'actualités et de sources de contenu de tierces parties ;
- établir un horaire de suivi et un plan de sauvegarde ou d'atténuation des risques ;
- élaborer un protocole d'approbation ;
- créer un protocole d'urgence pour les événements communautaires critiques ;
- gérer le maintien de l'information (archivage des fichiers) ;
- orienter l'élaboration de documents stratégiques de gouvernance.

Une des clés de la diffusion efficace de contenu en ligne consiste à encourager le partage social de contenu sur une variété de plateformes ([feuille de travail 9.3](#) – en anglais). Pour accroître les chances que des partenaires ou membres du public cible retransmettent votre contenu :

- assurez-vous que vos produits de médias sociaux soient intégrables;
- faites en sorte que vos publications ou autres contenus soient faciles à partager en ligne (p. ex., inclure des liens de partage avec d'autres médias sociaux sur la page où figurent vos produits ou contenus;
- Créez une bande-annonce pour les plateformes sociales. Les logiciels de présentation peuvent convertir un document en fichier vidéo accompagné de voix et de musique de fond. PowerPoint a également une fonction de conversion en fichiers vidéo, accompagnés de voix pour les présentations animées;
- Menez des activités de sollicitation auprès de leaders visionnaires, p. ex., des partenaires et blogueurs qui pourraient être intéressés à diffuser les messages. Invitez des partenaires ayant des comptes de médias sociaux très prisés à partager et à promouvoir vos produits.

[Feuilles de travail de l'Étape 9](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 10 : Production



But de l'étape : Gérer les processus de conception et de production afin d'assurer la qualité et la pertinence de vos produits de communication et plateformes de médias sociaux.

Premièrement, passez en revue les décisions prises et le plan de gestion de projet élaboré à l'Étape 1, et les adapter au besoin.

Deuxièmement, choisissez des produits de communication en fonction des informations et recommandations tirées des phases d'exploration et d'élaboration (plus précisément la [feuille de travail 7.1](#) – en anglais). Songez à jumeler différents types de produits pour maximiser votre rayonnement. Préparez un brief créatif pour chacun de vos produits de communication, de façon à orienter le choix du contenu, de la mise en page et des éléments visuels. Veillez à ce que le contenu du produit respecte les lois relatives à l'accessibilité qui s'appliquent. En Ontario, il s'agit de la [Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#), qui cherche à repérer, éliminer et prévenir les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées.³¹

Troisièmement, mettez à l'essai vos produits de communication, passez-les en revue et approuvez-les. Envisagez de faire un essai préliminaire de vos produits auprès de votre public cible et de la population générale pour vous assurer que vos produits sont prêts à être distribués. Après avoir compilé les données d'essai, discutez des résultats avec l'équipe et modifiez les produits de communication en conséquence. Il peut être utile de procéder à une deuxième série d'essais avant de lancer le matériel. Finalisez le matériel en collaboration avec les concepteurs ou fournisseurs, en fonction des résultats obtenus. Faites circuler et gérez les révisions et approbations au moyen du processus préapprouvé.

Quatrièmement, finalisez vos produits. Parmi les facteurs clés à prendre en compte au moment de produire le matériel figurent ce qui suit :

- Qui sera responsable de l'élaboration des ébauches de chaque produit souhaité?
- Quel est le budget disponible pour l'impression/la conception graphique?
- Au besoin, qui est responsable de choisir les imprimeurs/agences créatives?
- Qui est responsable d'élaborer le brief créatif?
- Qui est responsable de la traduction, au besoin?
- Qui est responsable de l'assurance de la qualité et de l'approbation finale des produits avant l'impression/le lancement?

Élaborez un calendrier de production pour faire le suivi de toutes ces activités ([feuille de travail 10.1](#) – en anglais).

[Feuille de travail de l'Étape 10](#) (en anglais)

[Exemples de feuilles de travail](#) (en anglais)

Étape 11 : Activités de mise en œuvre

But de l'étape : S'assurer de la mise en œuvre fluide des activités de communication sur la santé.

Premièrement, afin d'effectuer et de gérer la mise en œuvre, nommer une personne responsable, chargée des fonctions et jalons clés. Parmi les rôles principaux figurent :

- repérer les problèmes et gérer les efforts de l'équipe en vue de les régler;
- assurer le respect des politiques et procédures;
- favoriser la communication ouverte et fluide entre les membres de l'équipe et les parties prenantes;
- fournir des mises à jour en temps opportun à l'équipe et aux parties prenantes;
- assurer la mise à exécution des éléments de la stratégie de gestion du contenu;
- gérer les problèmes liés aux fournisseurs et entrepreneurs;
- suivre et gérer les ressources financières.

Deuxièmement, assurez le suivi de la mise en œuvre, et adaptez-la au besoin. La supervision peut exiger beaucoup de temps. Songez à en attribuer la responsabilité à plus d'une personne :

- documenter le lancement et l'évolution des activités;
- documenter les interactions, commentaires et activités de partage social des membres du public cible;
- réagir aux commentaires et à la rétroaction de façon à assurer l'intégrité des activités de communication et messages sur la santé;
- évaluer le rendement des activités et en faire rapport à l'équipe;
- aviser l'équipe de toute question émergente et de tout commentaire pouvant avoir une incidence sur vos activités ou vos plans;
- apporter des rajustements sous la direction de l'équipe de planification.

Après avoir effectué des révisions, mettez à jour les décisions ou produits connexes, y compris le plan de diffusion, la stratégie de gestion de contenu, les calendriers de production, les politiques, les stratégies de communication de messages, les ressources allouées et les activités d'évaluation.

Étape 12 : Analyse et rapport



But de l'étape : Compiler les résultats d'évaluation pour tirer des conclusions, approfondir les connaissances et formuler des recommandations en vue des activités futures de communication sur la santé.

Le fait de rendre compte de la portée et de l'impact de vos efforts vous permet de tisser des liens avec d'autres partenaires et alliés dans le but d'accroître les connaissances et la pratique relatives aux communications sur la santé.

Votre première tâche est d'identifier les constats et messages clés qui rendront pleinement compte des activités de communication sur la santé. Pour interpréter les données d'évaluation, songez à la signification des résultats par rapport à la situation d'ensemble. Après avoir passé les résultats en revue, déterminez quelles données quantitatives et qualitatives communiquer. Faites en sorte que les recommandations que vous formulez soient réalistes, non biaisées et fondées sur vos résultats d'évaluation.³²

Deuxièmement, adaptez vos comptes rendus aux différents publics. Différentes parties prenantes accorderont de la valeur aux informations transmises, mais chaque partie prenante aura ses propres besoins en matière d'information.³³ Par exemple, les gestionnaires pourraient chercher à obtenir des résultats d'évaluation leur permettant d'orienter des décisions en matière de financement et de responsabilisation, tandis que des parties prenantes externes pourraient vouloir accroître leur savoir en matière de conception et de mise en œuvre. Faites-vous une idée des personnes qui pourraient bénéficier de l'évaluation et de la façon dont elles utiliseront l'information.

Mobilisez les parties prenantes dès le début. Les parties prenantes peuvent transmettre un savoir sur la façon d'utiliser les conclusions des évaluations, les autres parties prenantes à mobiliser et les stratégies de diffusion à adopter. De plus, les parties prenantes peuvent aider à interpréter les données, à évaluer les résultats, à formuler des recommandations efficaces et à examiner les conclusions tirées sous un œil nouveau.

Troisièmement, établissez les buts et objectifs des comptes rendus effectués. La communication des conclusions des évaluations a habituellement trois buts :³⁴

1. sensibiliser les parties (p ex., accroître le savoir relatif au processus, au rayonnement et à l'impact);
2. améliorer la pratique (p ex., améliorer la qualité et l'efficacité des activités de communication sur la santé);
3. rendre compte (p ex., fournir aux bailleurs de fonds, membres du conseil ou gestionnaires des informations précieuses à l'appui des efforts de communication et (ou) des partenariats).

Enfin, choisissez les méthodes de déclaration et mettez-les à exécution. Une variété de moyens de communication peut servir à encourager l'action et permettre l'adaptation du contenu afin d'obtenir les résultats escomptés :

- **écrits** – p. ex., rapport d'évaluation détaillé, sommaires, bulletins et articles;
- **verbaux** – exposés de conférence, allocutions durant les assemblées publiques, comptes-rendus oraux, rencontres informelles;
- **électronique** – infographies, bulletins électroniques, publications dans les médias sociaux/gazouillis, balados.

Quel que soit le choix du moyen de communication, cherchez à inclure une combinaison de données qualitatives ou quantitatives. Utilisez des citations ou des études de cas pour les données qualitatives clés, et des tableaux et éléments visuels pour les données quantitatives.

L'adoption d'une combinaison de stratégies de transmission des résultats des communications sur la santé accroîtra les chances que les constats et messages atteignent le public cible d'une manière qui favoriser leur compréhension et adoption.³⁵

Conclusion

Les communications sur la santé sont des éléments essentiels des activités de promotion de la santé. Les professionnels de la santé publique ont l'occasion d'aider les populations tout au long du processus de modification de comportements, d'élaboration de politiques publiques et de création d'environnements empreints de soutien.

Dans le secteur des communications sur la santé, le cycle de planification (exploration, élaboration/exécution) peut avoir une portée, un but et un impact variables. À mesure que les organisations franchissent les 12 étapes de planification des communications sur la santé, elles peuvent mettre en œuvre des stratégies et campagnes de communication fondées sur des éléments probants.

Les conseils, feuilles de travail et liens offerts dans ce document se complètent pour offrir aux professionnels de la santé des ressources précieuses en vue de planifier des activités de communication sur la santé. Ce genre d'efforts peut contribuer grandement aux résultats en matière de santé publique.

Contributeurs

Sophie Rosa, (anciennement) conseillère en promotion de la santé, Promotion de la santé et Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Jason Haug, superviseur de l'information publique et des communications sur la santé, Santé publique Ottawa

Remerciements

Eric Leclair, responsable de l'échange de connaissances et des relations avec les municipalités, Santé publique Ottawa

Lise Labrecque, évaluatrice de la santé publique, Santé publique Ottawa

Daniel Osterer, agent de gestion de programmes et de projets, Santé publique Ottawa

Kate Todd, coordonnatrice de programmes, Bureau de la gestion d'urgence, Santé publique Ottawa

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Aperçu : Les 12 étapes de l'élaboration d'une campagne de communication sur la santé. Toronto (ON), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Aperçu

Les documents *Aperçu* présentent un bref résumé d'un sujet ou des étapes d'un processus.

Santé publique Ontario remercie le Gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.



Bibliographie

1. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2014.
2. US Department of Health and Human Services. Making health communication programs work [Internet]. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services; 2004[cité en octobre 2015]. Disponible à : <http://www.cancer.gov/pinkbook>.
3. Hochbaum G, Rosenstock I, Kegels S. Health belief model. Washington, DC: United States Public Health Service; 1952.
4. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
5. Rimal RN, Real K. Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. Hum Commun Res. 2003;29(3):370-99.
6. National Collaborating Centre for Methods and Tools. A model for evidence-informed decision making in public health [Internet]. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools; 2012 [cité le 19 décembre 2017]. Disponible à : <http://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/4504c27e14836059b8fd3ce3b3eaac2ed2ce6ed6.pdf>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Planification des programmes de promotion de la santé : manuel d'introduction, 4^e éd., Toronto (ON), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Planning_health_promotion_programs_workbook_fr_2015.pdf
8. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018, Toronto (ON) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2018_fr.pdf
9. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/>
10. Slater MD, Kelly KJ, Thackeray R. Segmentation on a shoestring: health audience segmentation in limited-budget and local social marketing interventions. Health Promot Pract. 2006;7(2):170-3.

11. Strickland JR, Smock N, Casey C, Poor T, Kreuter MW, Evanoff BA. Development of targeted messages to promote smoking cessation among construction trade workers. *Health Educ Res.* 2015;30(1):107-20. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296889/>
12. Boslaugh SE, Kreuter MW, Nicholson RA, Naleid K. Comparing demographic, health status and psychosocial strategies of audience segmentation to promote physical activity. *Health Educ Res.* 2005;20(4):430-8.
13. Wills J, Crichton N, Lorenc A, Kelly M. Using population segmentation to inform local obesity strategy in England. *Health Promot Int.* 2015;30(3):658-66.
14. Abrams LC, Maibach EW. The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annu Rev Public Health.* 2008;29:219-34.
15. The Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto. Overview of health communications workbook. Toronto, ON: University of Toronto;2007.
16. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media health communications to change health behaviour. *Lancet.* 2010;376(9748):1261-71.
17. Snyder LB, Hamilton MA, Mitchell EW, Kiwanuka-Tondo J, Fleming-Milici F, Proctor D. A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *J Health Commun.* 2004;9 Suppl 1:71-96.
18. Noar SM. A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *J Health Commun.* 2006;11(1):21-42.
19. Wallack L, Dorfman L, Jernigan D, Thembu-Nixon M. Media advocacy and public health: power for prevention. Newbury Park, CA: Sage; 1993.
20. Gielen AC, Green LW. The impact of policy, environmental, and educational interventions: a synthesis of the evidence from two public health success stories. *Health Educ Behav.* 2015;42(Suppl 1):20S-34S.
21. Maibach E, Flora JA. Symbolic modeling and cognitive rehearsal: using video to promote AIDS prevention self-efficacy. *Communic Res.* 1993;20(4):517-45.
22. Petty R, Baker S, Gleicher F. Attitudes and drug abuse prevention: implications of the elaboration likelihood model of persuasion. In: Donohew L, Sypher HE, Bukoski WJ, editors. *Persuasive communication and drug abuse prevention.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.; 1991.
23. Godin S. Define: brand. 2009 Dec 13 [cité le 15 juin 2015]. In: Seth's blog [Internet]. Disponible à : http://sethgodin.typepad.com/seths_blog/2009/12/define-brand.html
24. Evans WD, Blitstein J, Hersey JC, Renaud J, Yaroach AL. Systematic review of public health branding. *J Health Commun.* 2008;13(8):721-41.

25. National Institutes of Health. NIH Conference. Building the science of dissemination and implementation in the service of public health [Internet]. National Institutes of Health; 2007 [cité le 15 juin 2016]. Disponible à : www.obssr.od.nih.gov.
26. Gladwell M. The tipping point: how little things can make a big difference. Boston, MA: Little, Brown and Company; 2000; p.46.
27. Vallente T. Mass and interpersonal communication: buzz for behaviour change. 2006 Nov 17 [cité le 18 juin 2018]. Ontario Health Promotion E-Bulletin [Internet]. Toronto, ON: Health Nexus; 2006. Disponible à : <http://www.ohpe.ca/node/7976>
28. Lefebvre C. Maybe IT IS all about social networks. 2007 Jul 26 [cité le 15 juin 2016]. In: On Social Marketing and Social Change [blog on the Internet]. Tampa, FL: Typepad; 2005. Disponible à : http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2007/07/maybe-it-is-all.html
29. Lefebvre C. Social models for marketing: social networks. 2009 Oct 15 [cité le 15 juin 2016]. In: On Social Marketing and Social Change by Craig Lefebvre [blog on the Internet]. Tampa, FL: Typepad; 2005. Disponible à : http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2009/10/social-models-for-marketing-social-networks.html
30. Green LW, Ottoson JM, García C, Hiatt RA, Roditis ML. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration. Front Public Health Serv Syst Res. 2014;3(1):3.
31. *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, chap. 11. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11>
32. Hutchinson K. Resources in evaluation and program sustainability [Internet]. Vancouver, BC: Community Solutions; 2015 [cité le 15 juin 2016]. Disponible à : <http://communitysolutions.ca/web/resources/>
33. Torres R, Preskill H, Piontek M, editors. Evaluation strategies for communicating and reporting: enhancing learning in organizations. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2005.
34. Patton MQ. Utilization-focused evaluation. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008.
35. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluation reporting: a guide to help ensure use of evaluation findings [Internet]. Atlanta, GA: US Dept of Health and Human Services; 2013 [cité le 19 juin 2018]. Disponible à : https://www.cdc.gov/dhdsr/docs/Evaluation_Reporting_Guide.pdf